

Folkeopplysning og bakteriologi

Opplysningsprosjektene om folkehelse til Norske Kvinneres Sanitetsforening og Nasjonalforeningen mot tuberkulosen i første halvdel av 1900-tallet.

Tor Harald Otterholt



Masteroppgave ved IAKH

UNIVERSITETET I OSLO

15 mai 2015

Forside: Edvard Munchs *Vår*. Motivet forestiller Munchs tuberkuløse søster. Munch var svært knyttet til både sin mor og søster. At de begge ble revet bort av tuberkulosen, satte dype spor i kunstneren. Dette gjenspeiles også i hans kunst.

© Tor Harald Otterholt

2015

Folkeopplysning og bakteriologi

Opplysningsprosjektene om folkehelse til Norske Kvinners Sanitetsforening og Nasjonalforeningen mot tuberkulosen i første halvdel av 1900-tallet.

Tor Harald Otterholt

<http://www.duo.uio.no>

Avhandlingens hovedtekst tilsvarer et omfang på 116 normalsider med 2300 tegn.

Forord

Rundt 1900 ble min oldefar Halvor rammet av tuberkulose. Oldemor Tone forstod raskt hvilken fare dette utgjorde for bestefar Tor. Halvor reiste derfor fra Telemark og inn til Grefsen sanatorium i Kristiania. Her ble han værende helt til han ble erklært frisk nok til å komme hjem. Halvor var blant de få heldige som kom fra sykdommen med livet i behold. Mye takket være god fysikk, ble han raskt rehabilitert og døde senere som en svært sprek 99-åring.

Historien til Oldefar har gjort et stort inntrykk på meg. Utover dette har jeg alltid hatt en stor interesse for folkehelse, også som følge av mine tidligere studier ved Norges Idrettshøgskole. Dette var likevel et nytt felt for meg. Lite visste jeg hvilken betydning organisasjonene hadde hatt for mellomkrigstidens folkehelsearbeid. Blant de største utfordringene ved å bevege seg inn på et ukjent forskningsfelt, er naturlig nok at du ikke vet hva som venter deg. Veien frem til den problemstillingen oppgaven har i dag, har vært lang og preget av oppturer og nedturer. Når arbeidet i dag har blitt en avhandling, er det mange som bør takkes.

Med fare for å glemme noen må jeg bare si generelt takk til alle som har bidratt til denne oppgaven. Det skal også rettes en spesielt stor takk til min veileder og gode motivator, Ole Georg Moseng. Da det ikke lyktes meg å finne en veileder på UIO, var det utrolig praktisk å finne den beste kompetansen i Universitetets nabolag. Takk for at du har hatt tro på prosjektet, og hele tiden har vist en genuin interesse for oppgaven. Videre skal det også rettes en takk til Tokke Folkebibliotek. Bedre service og tilrettelegging skal man lete lenge etter. Mine kjære foreldre skal også takkes. Fra min barndom av, har dere gitt meg den interessen og gleden jeg finner i historie i dag. Dere har også vært en stor støtte gjennom denne prosessen, som i alle andre sammenhenger. Takk. Til sist må jeg takke min kjære samboer. Takk for at du har vært så tålmodig, og alltid støtter meg.

Innhold

FORORD.....	III
INNHold.....	V
KAPITTEL 1. INNLEDNING	1
TEMATIKK OG PROBLEMSTILLING	2
TIDLIGERE FORSKNING RUNDT TEMAET	3
KILDER: MULIGHETER OG BEGRENSENINGER	7
OPPGAVENS STRUKTUR OG AVGRENSENING	8
KAPITTEL 2. VILKÅR FOR DE FRIVILLIGE ORGANISASJONENES VIRKE.....	11
EN BEFOLKNING I ENDRING – ET SAMFUNN I ENDRING.....	11
ORGANISERING OG INTERESSEKAMP.....	14
KUNNSKAP OG KOMMUNIKASJON I UTVIKLING.....	19
PÅ VEI MOT EN NY SOSIALPOLITIKK.....	22
EN EPIDEMIOLOGISK TRANSISJON	26
SAMMENFATNING.....	29
KAPITTEL 3. VITENSKAPELIG FOLKEOPPLYSNING.....	31
ETABLERINGEN AV EN BAKTERIOLOGISK FORSTÅELESFORM	31
BAKTERIOLOGIEN UNDER OMFORMING	37
NYE SYKDOMMER KREVER NYE TILNÆRMELSER	40
TEORETISKE TILNÆRMELSER TIL MODERNE EPIDEMIOLOGISK UTVIKLING OG PÅFØLGENDE FOREBYGGENDE STRATEGIER	42
SAMMENFATNING.....	49
KAPITTEL 4. NKS I FOLKEHELSENS TJENESTE GJENNOM ET HALVT HUNDREÅR.....	51
ET NYTT OG OMFATTENDE VIRKEFELT TAR FORM.....	52
OPPLYSNINGSARBEIDET TAR FORM	56
OPPLYSNING PÅ STADIG NYE FELT.....	62
KRIG, KRISE OG FØRSTEHJELP: NKS VENDER TILBAKE TIL GAMLE FORMÅL	68
GJENREISING, VEKST OG FLERE VIRKEFELT	71
SAMMENFATNING.....	75

KAPITTEL 5. NASJONALFORENINGENS VITENSKAPELIGE

OPPLYSNINGSPROSJEKT.	77
TUBERKULOSEARBEIDET GJENNOM VITENSKAP OG LOVVERK.	78
1910-1920: ET HYGIENISK OPPLYSNINGSPROSJEKT ORGANISERES.	82
1920-1930: OPPLYSNINGSARBEIDET SKIFTER KARAKTER.	86
1930-1945: FLERE VEIVALG MELDER SEG FOR NASJONALFORENINGEN.	90
ETTERKRIGSTIDEN: ET VENDEPUNKT I OPPLYSNINGSVIRKSOMHETEN	94
SAMMENFATNING.....	98

KAPITTEL 6. TO AKTØRER PÅ SAMME FELT

KVINNER OG LEGER ORGANISERER FRIVILLIG INNSATS MOT TUBERKULOSEN.....	101
MELLOMKRIGSTID: HYGIENE OG FOLKEHELSE I NYTT PERSPEKTIV	107
ETTERKRIGSTID: ALLMENT FOLKEHELSEARBEID	111
SAMMENFATNING.....	114

KAPITTEL 7. KONKLUSJON

ET KORT TILBAKEBLIKK	118
SANITETSKVINNER OG LEGER I KAMP FOR FOLKEHELSEN	119
KONKLUSJON	125
OPPLYSNINGSPROSJEKTENE I ET MODERNE PERSPEKTIV	126

KILDELISTE

TIDSSKRIFT	129
RIKSARKIVET	129
TRYKTE KILDER.....	130
SENTRALE LOVER	130
SEKUNDÆRLITTERATUR	131
NETTBASERTE REFERANSER	137

VEDLEGG

VEDLEGG 1. MEDLEMSUTVIKLING ORGANISASJONER	139
VEDLEGG 2. TUBERKULOSEPLAKATEN.....	141
VEDLEGG 3. EPIDEMIOLOGISK UTVIKLING	142
VEDLEGG 4. TUBERKULOSENS UTVIKLING	144
VEDLEGG 5. DØDELIGHETSUTVIKLING HJERTE- OG KARSYKDOMMER.....	146
VEDLEGG 6. FØDSEL- OG DØDSRATE I NORGE 1735–2008	147

Kapittel 1. Innledning

Under et foredrag av generalsekretær for *Den norske nasjonalforening mot tuberkulosen* dr. Gedde-Dahl om “Tuberkulosearbeidet, helsearbeidet og Nasjonalforeningen” sommeren 1946, ble det skissert to ulike retninger for organisasjonens videre arbeid:

Alt. I. Hovedkontoret innskrenker sin virksomhet til direkte tuberkuloseoppgaver. Lokalforeningene må da overføres til andre organisasjoner, når det gjelder deres andre helseoppgaver.

Alt. II. Hovedkontoret utbygges med henblikk også på annet folkehelsearbeid. Det søkes videre samarbeid med andre foreninger på disse områder.¹

I løpet av 1900-tallets første halvdel hadde Nasjonalforeningen ført en intens kamp side om side med *Norske kvinners sanitetsforening* for å bekjempe tuberkulosen. Den viktigste strategien i denne kampen ble etableringen av et nasjonalt forebyggende opplysningsprosjekt.

Organisasjonenes innsats hadde vært en viktig medvirkende faktor til at målsetningen om å stoppe sykdommens utbredelse var nær innfridd ved inngangen til etterkrigstiden. Verken tuberkulose eller noen andre smittsomme infeksjonssykdommer representerte lenger, ved slutten av 1940-tallet de grunnleggende truslene mot folkehelse. Livsstilssykdommer, som kreft og hjerte-kar-lidelser, hadde overtatt som viktigste dødsårsaker, med god margin. Vi kan snakke om et avgjørende endret helseregime.² For Nasjonalforeningen mot tuberkulosen resulterte etterkrigstidens nye helsevilkår i at organisasjonen ble tvunget til å foreta et avgjørende veivalg for sitt videre virke. Sanitetsforeningen hadde derimot tatt stilling til det samme spørsmålet 30 år tidligere.

Opplysningsarbeidet har blitt regnet som et av de viktigste aspektene ved det forebyggende folkehelsearbeidet rundt første halvdel av 1900-tallet.³ Perioden blir ofte referert til som en overgangsperiode, hvor landets utvikling blant annet har blitt karakterisert av Anne Lise Seip som en ”overgang fra sosialhjelpstat til velferdsstat”.⁴ Karakteristisk for sosialhjelpstaten er i følge Seip at det offentliges samfunnsansvar er erkjent på en rekke områder, men hovedsakelig i de lavere lag og slik sett uten utstrakt universalitet. Ulike sosiale utfordringer blir i sosialhjelpstaten i stor grad løst i samarbeid med private organisasjoner. Når det kommer til velferdsstaten, kan den vanskelig betegnes som ensartet i tradisjonelle velferdsland, på grunn av

¹ *Den Norske Nationalforening Mot Tuberkulosen* 1946: 79.

² Pedersen, “Dødelighetsmønsteret i endring: Fra infeksjoner til livtil.”

³ Elvbakken og Jensen 1994: 15.

⁴ Seip 1994b.

ulik politisk tradisjon og kultur. Likevel er høy grad av offentlig ansvar for å garantere velferdsgoder et typisk kjennetegn ved velferdsstaten. Staten tar ansvar for borgernes velferd og er hovedansvarlig for organiseringen av velferdstilbudene.⁵

Det var i denne overgangsperioden de private ideelle organisasjonene spilte en hovedrolle innen det forebyggende helsearbeidet. Norske Kvinners Sanitetsforening (NKS) og Nasjonalforeningen mot tuberkulosen (Nasjonalforeningen), var begge blant de mest fremtredende organisasjonene innen det frivillige folkehelsearbeidet. Både deres individuelle rolle og den innsatsen de sammen la ned i folkehelseopplysningsprosjektet vil være av interesse for denne historiske fremstillingen.

Flere tema knyttet til helseopplysning i perioden kunne vært interessante for en nærmere analyse. Likevel er det i første halvdel av 1900-tallet særlig kampen mot tuberkulosen som utgjør den store utfordringen for folkehelsen. Datidens leger hevdet at så mange som hver femte døende person døde av sykdommen rundt 1900.⁶ Sykdomskampen mobiliserte et enormt engasjement også innen det organiserte forebyggende folkehelsearbeidet. Dette vil derfor være gjennomgående i oppgaven. Foruten tuberkulosekampen har også større fokus mot generell forbedring av ernæring og hygiene, vært de viktigste bidragene til en stor forbedring i folkehelsen i løpet av de siste hundre årene.⁷

Tematikk og problemstilling

Tema for oppgaven er de store nasjonale opplysningsprosjektene til Norske kvinners sanitetsforening og Nasjonalforeningen mot tuberkulosen i første halvdel av 1900-tallet. Problemstillingen er knyttet til i hvilken grad den medisinske, vitenskapelige utviklingen og endringer i sykdomsbildet ble førende for utformingen av opplysningsarbeidet til de to organisasjonene. Spørsmålet er sentralt da det kan være med på å belyse hvorfor Nasjonalforeningen, og ikke NKS, blir stilt overfor et ultimatum i sitt veivalg for organisasjonens videre virksomhet i etterkrigstiden.

I løpet av den relativt lange perioden undersøkelsen tar utgangspunkt i, skifter virksomheten til de to organisasjonene ikke bare karakter, men også formål. Felles for NKS og Nasjonalforeningen er at deres opprinnelige formål er endret når de tar fatt på etterkrigstiden. I denne sammenheng vil derfor en målsetning ved undersøkelsen være å avdekke skifter i

⁵ Seip 1994a: 12 og Seip 1994b: 15–16.

⁶ Blom 1998.

⁷ Elvbakken og Jensen: 13.

arbeidet, som kan forklare disse formålsendringene. Det er heller ikke til å komme bort fra at disse to aktørene representerer to ytterst forskjellige grupperinger. Sanitetskvinnene og legene hadde foruten det ideelle humanitære preget, ulike motiv for å organisere det frivillige folkehelsearbeidet. Av den grunn knyttes et naturlig spørsmål til i hvilken grad denne tilhørigheten har fått innflytelse på innsatsen som ble lagt ned. Kan skifter i strategier og endring av formål forklares som forsøk på å tilegne seg større oppslutning og tilslutning?

Et interessant aspekt ved denne studien, er forholdet organisasjonene i mellom. De to aktørene forvaltet på hver sin måte viktige ressurser i folkehelsearbeidet. Legene forvaltet sin profesjonelle kompetanse og et samfunnsansvar, samt sine posisjoner som behandlere og rådgivere i helsespørsmål. Sanitetskvinnene representerte derimot en stor virkekraft og arbeidskraft i tillegg til evne og vilje til sosialpolitisk engasjement. Med dette ulike utgangspunktet tok begge organisasjonene fatt i det største folkehelseproblemet i samtiden. Evnet de å forene sine ressurser i folkehelsearbeidet, eller var forholdet dem i mellom preget av konkurranse om størst tilslutning og betydning?

Til sist er det uråd å komme utenom det betydningsfulle forholdet som eksisterte mellom organisasjonene og staten. Det er først etter at staten tar juridiske grep mot tuberkulosen, at det frivillige arbeidet blir organisert. Forholdet mellom organisasjonene og staten vil også være et sentralt poeng som vil belyses gjennom denne analysen. Et vesentlig spørsmål vil være i hvilken grad overgangen til velferdsstaten er med på å endre forutsetningene for arbeidet til de frivillige organisasjonene?

Tidligere forskning rundt temaet

Etter at teorien om den demografiske overgangen ble utformet i etterkrigstiden, har den vært gjenstand for stor interesse fra ulike faglige hold. I denne sammenheng er det rimelig å ta utgangspunkt i Ståle Dyrviks anvendelse av modellen på utviklingen i det norske samfunnet.⁸ Modellen fremstår som en fruktbar analytisk ramme for forståelsen av at de demografiske omveltningene skaper forutsetning ikke bare for framveksten av nye bosetningsmønstre, som endret forholdene for utbredelser av sykdommer, deriblant tuberkulosen, men også for dannelsen av organisasjoner som NKS.

Som det fremgår av problemstillingene, retter analysen søkelys mot grunnleggende endringer i sykdomsmønsteret i det aktuelle tidsrommet. Skiftet fra de overførbare og dødelige

⁸ Dyrvik 2004.

infeksjonssykdommene mot en ny gruppe med kroniske lidelser og livsstilssykdommer, har vekket interesse blant flere. I denne oppgaven tillegges Abdel Omrans teori om den epidemiologiske overgangen særlig betydning.⁹ Teorien kan i denne sammenheng bidra til å lettere forstå hvordan skiftet i sykdomsbildet både skapte vilkår, men også endringsbehov for det frivillige opplysningsarbeidet.

Tuberkulosen er sykdommen som legger mye av grunnlaget for organisasjonenes virksomhet. Blant annet beskriver Terje Andreassen hvordan legene engasjerte seg for å påvirke staten til å vedta Tuberkuloseloven av 1900.¹⁰ Loven blir i seg selv nærmere analysert i hovedoppgaven til Øivind Sæbø¹¹. Begge fremstillingene kan kaste lys over Lovverkets betydning for opplysningsarbeidet som igangsettes.

Det andre feltet som danner et viktig grunnlag for analysen, er betydningen fremveksten av bakteriologien og laboratoriemedisinen får for folkehelsearbeidet. Den medisinske vitenskapsrevolusjonen har vært gjenstand for et stort internasjonalt engasjement blant forskere. I denne oppgaven vises det til noen av dem som har relevans for dette temaet. En av disse er den norske medisinhistorikeren Christoph Gradmann, som i *Laboratory Disease* retter et særlig fokus mot Robert Koch og bakteriologiens historie. Utover Gradmann gir også Andrew Cunninghams *Transforming plague: the laboratory and the identity of infectious disease*, fruktbare perspektiver til å forstå hvordan laboratorievitenskapen tilegner seg en sterk legitimitet på bakgrunn av sine oppdagelser. I begge tilfeller skaper Gradmann og Cunningham en god inngang til å forstå hvordan den medisinske vitenskapen i kraft av sin legitimerende funksjon og naturvitenskapelige forankring, blir grunnleggende for oppfatninger på helsefeltet. For NKS og Nasjonalforeningen blir dette viktige forutsetninger.

Thomas Kuhn er kjent for sin klassiske vitenskapsteoretiske avhandling *Vitenskapelige revolusjoners struktur*.¹² Selv om teorien har hatt størst nedslag på det naturvitenskapelige forskningsfeltet, har også andre fagfelt fattet interesse for Kuhns ideer. Et eksempel som er relevant i denne sammenheng, er den fremtredende amerikanske epidemiologien Mervyn Susser og hans sønn Ezra Susser. Litt utradisjonelt forsøker Susser og Susser å benytte seg av Kuhns ideer knyttet til vitenskapelige paradigmeskifter.

⁹ Omran 1971.

¹⁰ Andreassen 1997.

¹¹ Sæbø 1982.

¹² Kuhn 2007, overs. Holm-Hansen.

Årsaken til at Susser og Sussers artikkel *Choosing a Future for Epidemiology: I. Eras and Paradigms*, er relevant i denne forbindelse, er at Susser og Susser har en interessant oppfatning om sammenhengen mellom skiftende sykdomsepoker og de regjerende medisinskvitenskapelige oppfatningene.¹³ Etter hvert som nye epoker og sykdomsforståelser blir førende, følger også en endring i de forebyggende strategier etter. Teorien til Susser og Susser har riktig nok blitt møtt med innvendinger.¹⁴ Likevel kan ideene tilføre denne fremstillingen fruktbare verktøy, ved vektleggingen av sammenhengen mellom vitenskap, sykdomsmønster og forebyggende tiltak.

Norske historikere har også interessert seg for sammenhengen mellom vitenskap og strategier i det forebyggende folkehelsearbeidet. Ola Alsvik og Teemu Sakari Ryymin bør trekkes frem som eksempler på historikere som har forsøkt å forklare skifter i det forebyggende arbeidet, med nye erkjennelser i den medisinske vitenskapen.¹⁵ Alsvik og Ryymins forskning bidrar med perspektiver, som kan være med på å forklare hvordan endringer innenfor vitenskapelige samfunn kan medføre omforminger av det forebyggende arbeidets karakter.

Fremstillingen av opplysningsprosjektet til NKS og Nasjonalforeningen bygger også på forskning og litteratur rundt norske sosialpolitiske strukturer. Et viktig bidrag i dette henseende, kommer fra Anne-Lise Seip, som nevnt. De private foreningenes arbeid er ikke viet særlig stor plass når Seip trekker linjer i norsk sosialpolitikk fra sosialhjelpstat til velferdsstat.¹⁶ Likevel er beskrivelsen av de sosialpolitiske linjene viktig for å forstå organisasjonenes rolle i utviklingen mot et offentlig helsevesen og dannelsen av velferdsstaten. Motsatt vei er også organisasjonene svært prisgitt det offentlige. Et offentlig utbygd helsevesen, skaper mindre behov for frivillige tjenester.

En annen ressurs for oppgaven har vært tobindsverket om *Det offentlige Helsevesen i Norge 1603–2003* av historikerne Aina Schiøtz og Ole Georg Moseng. Schiøtz har skrevet bind to, som dekker tidsepoken hvor de frivillige organisasjonene hadde sin gullalder. Boken danner et godt bilde av det offentlige helsevesenets utvikling fra Sunnhetsloven av 1860 og forbi systemet Evang (1945–1972).¹⁷ Fremstillingen egner seg godt til å se organisasjonenes arbeid i lys av

¹³ Mervyn Susser og Ezra Susser 1996.

¹⁴ Winkelstein 1996.

¹⁵ Alsvik 1991 og Ryymin 2009.

¹⁶ Seip 1994a og Seip 1994b.

¹⁷ Schiøtz 2003.

grunnleggende utviklingstrekk i helsevesenet i samme periode. Utover dette store oversiktsverket har også Schiøtz behandlet organisasjonenes arbeid i andre sammenhenger.¹⁸

Ida Blom og forskerduoen Ingun Elstad og Torunn Hamran, er blant de som i størst grad har beskjeftiget seg med arbeidet til de frivillige organisasjonene.¹⁹ Felles for alle tre er at de har gitt en god beskrivelse av tuberkulosearbeidet fra et lokalt perspektiv. Blom har rettet fokus mot Bergen, mens Elstad og Hamran særlig har vektlagt folkehelsearbeidet i Nord-Norge.²⁰ Selv om denne oppgaven ikke har tilstrekkelig omfang til å gjøre greie for opplysningsarbeidet fra et lokalt ståsted, er perspektivet viktig for å forstå at de sentrale føringene i opplysningsprosjektet ikke nødvendigvis ble en lokal realitet.

I sin artikkel “Kampen om eiendomsretten til tuberkulosesaken”, viser Sofie Rogstad at det forebyggende folkehelsearbeidet ikke bare var preget av godt samarbeid mellom organisasjonene. Rogstad argumenterer for at organisasjonenes sterke egeninteresser fikk store utslag i kampen mot tuberkulosen. Blant annet påpeker hun at eiendomsretten til tuberkulosesaken ble et viktig økonomisk spørsmål for NKS og Nasjonalforeningen frem til 1912. Etter den tid førte en jevnbyrdig fordeling av statelige midler til bedre samarbeid igjen, i følge Rogstad.²¹ Ut i fra Rogstads argumenter, vil det være interessant å se nærmere på om også opplysningsarbeidet preges av godt samarbeid etter 1912.

Det er ikke skrevet mange avhandlinger om opplysningsarbeidet til de frivillige organisasjonene i nyere tid. Deres arbeid er hovedsakelig nevnt i artikler, eller gjennom mindre utfyllende beskrivelser andre steder. Masteroppgaven til Elise Nicolaisen står likevel frem som et unntak. I oppgaven tar Nicolaisen for seg reisesøstervirksomheten til Nasjonalforeningen. Fremstillingen vektlegger hvordan reisesøstrene fikk en nøkkelfunksjon i Nasjonalforeningens opplysningskampanjer, og trekker frem interessante perspektiver ved opplysning som forebyggende strategi. Blant annet vektlegger hun flere moralske dilemma ved opplysningsformen, etter inspirasjon av Signild Vallgårdas *Folkesundhed som politikk*.²² Selv om Nicolaisens oppgave først og fremst er konsentrert om en avgrenset del av Nasjonalforeningens opplysningsprosjekt, har oppgaven vært til god inspirasjon for dette

¹⁸ Schiøtz 2012 og Schiøtz 1999.

¹⁹ Blom 2014, Blom 1999 og Elstad og Hamran 1999.

²⁰ Blom 1998 og Elstad og Hamran 1940.

²¹ Rogstad 1996.

²² Vallgård 2003.

prosjektet. Ikke minst har den vært en kilde til innsikt i opplysning som forebyggende strategi i mellomkrigstiden.²³

Organisasjonene også har fått skrevet sin egen historie. For Nasjonalforeningen er den mest relevante Jan Grindheims jubileumbok fra 2010, som tar for seg organisasjonens hundreårs jubileum.²⁴ NKS gav første gang ut en jubileumbok i 1946, som har fått en oppfølger i 1995.²⁵ Den siste som er skrevet av Ove Bjarnar, tar for seg perioden 1946–1996. Da det første bindet i liten grad kan karakteriseres som vitenskapelig arbeid, har derfor hovedfagsoppgavene til Synøve Bringslid og Wenche Malo Windstad vært en sentral kilde til informasjon om sanitetskvinnernes virke fra grunnleggelsen og frem til 1940.²⁶

Selv om disse utdragene viser at emnet for denne oppgaven ikke har vært et uberørt forskningsfelt, oppfatter jeg at det i for liten grad har vært rettet et komparativt fokus på organisasjonenes opplysningsarbeid. Ikke minst kjenner jeg ikke til at andre har undersøkt hvordan organisasjonenes vitenskapelige tilknytning har fått betydning for opplysningsarbeidens retning. De to aktørenes viktige engasjement i tuberkulosesaken har også ofte overskygget hvordan de forholdt seg til andre sykdommer og de endringene i sykdomsklimaet som finner sted i perioden.

Kilder: Muligheter og begrensninger

Primærkildene denne oppgaven bygger på, vil i stor grad bestå av tidsskrift utgitt av organisasjonene i perioden. De aktuelle tidsskriftene er *Folkehelsen* utgitt av NKS og *Meddelelser fra Den norske Nationalforening mot tuberkulosen*.²⁷ Gjennom en systematisk gjennomgang av tidsskriftene, er formålet å tilegne meg et godt innblikk i foreningenes opplysningsarbeid. Slik jeg ser det, er en sentral fordel ved disse tidsskriftene, at de også avspeiler den faktiske aktiviteten til foreningene på en god måte. Ut i fra tidsskriftene er det mulig å vurdere hvilke temaer som det ble lagt fokus på og, ta stilling til det arbeidet som foreningene førte.

Foruten tidsskriftene har det blitt gjennomført et utvalg av relevant materiale fra arkivene til de to organisasjonene. Norske kvinners sanitetsforening har et privat arkiv på 155 hyllemeter og

²³ Nicolaisen 2010.

²⁴ Grindheim 2010.

²⁵ Wiel Schram m.fl. 1995 og Bjarnar 1995.

²⁶ Bringslid 1985 og Windstad 1998.

²⁷ *Folkehelsen* 1916-1950 og *Meddelelser* 1910 til 1950.

Nasjonalforeningen på 69 hyllemeter. Begge er på Riksarkivet. I arkivene har kilder i form av referater fra landsmøter, enkelte årsmeldinger og ulike korrespondanser vært av interesse. Med arkiver på denne størrelsen er det likevel viktig å ikke gape over for mye. Dette har blitt løst gjennom å vektlegge informasjon, som spenner seg utover det aktuelle tidsrommet, og kan si noe om hvilke prioriteringer som fremgår av det administrative arbeidet til de to organisasjonene. En fruktbar metode er også utover dette å benytte seg av arkivmateriale i tidsperioder hvor organisasjonenes arbeid fremstår som spesielt interessant.

Arkivarbeid er en møysommelig prosess, som ikke alltid resulterer i de funnene man håper på. Dette var tilfellet med gjennomgangen av protokollene til hovedstyre og generalforsamlinger hos NKS. Selv om materialet bidro til å gi et inntrykk av organisasjonens arbeid, erfarte jeg etter hvert at organisasjonens trykte årsberetninger på Nasjonalbiblioteket, var en mye bedre kilde til kunnskap om foreningens arbeid. I motsetning til de ustrukturerte og relativt uoversiktlige protokollene, gav årsberetningene meg et mye bedre innblikk i hvordan opplysningsarbeidet ble organisert gjennom perioden.

Arbeidsutvalget til Nasjonalforeningen, var derimot mye mer oversiktlig enn protokollene til NKS. Da materialet stort sett er maskinskrevet, er det også godt tilgjengelig og oversiktlig. Mengden har likevel ført til at gjennomgangen ble en tidkrevende prosess.

Utover kildene overfor, bygger også oppgaven på noen andre utvalgte kilder. Hensikten med utvalget av kilder for oppgaven, har vært å se virksomheten til organisasjonene fra to sider. For det første har det vært en forutsetning å danne seg et innblikk i det praktiske opplysningsarbeidet gjennom tidsskriftene. For det andre har organisasjonenes vurderinger og avgjørelser blitt vektlagt gjennom årsberetninger og arbeidsutvalgenes materiale. En kildekritisk innvending mot store deler av primærkildene oppgaven bygger på, er at de er skrevet og publisert av organisasjonene selv. Dette kan være en faktor som medfører at bildet som tegnes, først og fremst er det bildet organisasjonene selv ønsker å formidle. Dette aspektet tydeliggjør behovet for en kritisk tilnærming til kildene, og nytten av å ha et bredt tilfang av kritisk sekundærlitteratur.

Oppgavens struktur og avgrensning

Oppgaven starter med å tegne et bilde av konteksten som opplysningsprosjektet gikk ut fra. Kapittel 2 skal vise hvordan den gjennomgripende moderniseringsprosessen i overgangen mellom 1800- og 1900-tallet, skapte flere grunnleggende vilkår for den frivillige organiseringen,

og initiativet til opplysningsarbeidet. Her vil det også finne sted en kort skissering av enkelte særtrekk ved organisasjonene. I denne delen av oppgaven presenteres også teorien om den epidemiologiske transisjonen nærmere, for å skape en forståelse av hvordan overgangen i sykdomsbildet blottlegger tuberkulosen som et viktig virkefelt for frivillig innsats. Kapitlet vil også redegjøre for noen andre grunnleggende strukturer som har betydning for arbeidet til NKS og Nasjonalforeningen i perioden.

Kapittel 3 vil beskrive fremveksten til bakteriologien og den laboratoriemedisinske vitenskapen. Formålet er å vise hvordan vitenskapens fremvekst får en uvurderlig betydning for oppfatninger om utformingen av det forebyggende arbeidet mot infeksjonssykdommer. Videre viser også kapitlet hvordan nye medisinske erfaringer får konsekvenser for det forebyggende arbeidets karakter. En egen del av kapitlet er satt av for å vise hvordan sykdomsutviklingen blir en viktig premissleverandør også for vitenskapens gjennomslag. I den siste delen blir teoriene til Susser og Susser, sammen med oppfattelsene til Alvik og Ryymin hentet frem for å sette den vitenskapelige utviklingen inn i et teoretisk perspektiv.

De foregående kapitlene vil begge danne et godt grunnlag for å gå løs på det empiriske materialet i de to analysekapitlene. For å skape en viss oversikt er analysekapitlene strukturert kronologisk. De har likevel ikke en fullstendig symmetrisk disposisjon, men er strukturert for å tilpasses det innholdet de skal formidle. Som første frivillige aktør i tuberkulosearbeidet, tar kapittel 4 for seg opplysningsarbeidet til NKS. Starten behandler organisasjonens overgang fra sanitetsvirket, og over i tuberkulosekampen. Videre analyseres utviklingen av folkehelseopplysningsarbeidet gjennom mellomkrigstiden. Arbeidet under krigen blir også løftet frem, da dette på mange måter representerer en renessanse for de opprinnelige sanitetsformålene. Siste del av kapitlet er viet etterkrigstiden.

Kapitel 5 tar for seg Nasjonalforeningens opplysningsvirksomhet. Det innledes med en undersøkelse av hvordan legenes engasjement i tuberkulosesaken både resulterer i statens vedtak av tuberkuloseloven og grunnleggelsen av organisasjonen i 1910. Deretter analyseres opplysningsarbeidet frem til etterkrigstiden. Karakteristiske skifter i arbeidets karakter, danner grunnlag for inndelingen av perioden. Siste del har til hensikt å belyse hvordan etterkrigstiden fører frem til et veiskille i organisasjonens forebyggende arbeid.

I kapittel 6 vil trådene samles og organisasjonenes arbeid vil drøftes og sammenlignes på bakgrunn av analysene og kapittel 2 og 3. Konklusjonen kommer til slutt i kapittel 7, der det

skal tegnes et helhetlig bilde av de viktigste funnene ved undersøkelsen av opplysningsprosjektene til NKS og Nasjonalforeningen i første halvdel av det 20. århundret.

Selv om denne avhandlingen begrenser seg til opplysningsarbeidet til NKS og Nasjonalforeningen, er de ikke de eneste aktørene i det forebyggende opplysningsarbeidet. Eksempelvis var også Røde Kors en viktig aktør på feltet.²⁸ Årsaken til at analysen tar utgangspunkt i NKS og Nasjonalforeningen, er først og fremst fordi de var de første og ble de største aktørene. Samtidig fremstår også disse organisasjonene som spesielt interessante på grunn av deres ulike utgangspunkt.

Som jeg allerede har vært inne på ovenfor ønsker jeg hovedsakelig å holde meg til første halvdel av 1900-tallet. Likevel kan det være aktuelt å trekke noen linjer tilbake til Sunnhetsloven av 1860. På tross av dette er det først på 1900-tallet at organisasjonene virkelig tar fatt på det forebyggende folkehelsearbeidet. Verken folkeopplysningsarbeidet eller kampen mot tuberkulosen tar slutt rundt 1950. Jeg mener likevel at dette er en rimelig avgrensing, da helsedirektør Karl Evang på dette tidspunkt har kommet langt i sin reformering av det statlige helsevesenet. I den forbindelse er det svært vesentlig at flere av de oppgavene de frivillige organisasjonene tidligere var engasjert i, nå er endret eller overtatt av staten. Dessuten er kampen mot tuberkulosen nær vunnet på dette tidspunktet.

Schiøtz har tidligere blitt kritisert av Elstad og Hamran for å overse det lokale perspektivet i det frivillige forebyggende arbeidet. Mange av initiativene, var uten tvil lokalt initierte og hadde ofte form som hjelp, som Elstad og Hamran påpeker. Da denne oppgaven først og fremst tar utgangspunkt i kilder som er produsert av hovedorganisasjonene til NKS og Nasjonalforeningen, har dette perspektivet lett for å blekne. En større studie av opplysningsvirksomheten til de lokale foreningene må derfor bli et fruktbart emne for andre avhandlinger.

²⁸ Sæter 1965: 114.

Kapittel 2. Vilkår for de frivillige organisasjonenes virke

Opplysningsprosjektet fant sted i en periode hvor hele landet gikk gjennom en stor omveltning, ofte referert til som en moderniseringsprosess. Denne prosessen omfattet flere grunnleggende endringer, som utgjorde klare vilkår for arbeidet til de frivillige organisasjonene. Enkelte av forutsetningene synes svært vesentlige for utformingen av opplysningsprosjektet til Norske Kvinners Sanitetsforening og Nasjonalforeningen mot tuberkulosen.

Første del vil rette fokus mot framveksten av nye former for sammenslutninger, samtidig som grunnlaget for sykdom og sykdomsforståelse også ble forandret med endringene av helsevilkårene. I den påfølgende delen vil jeg vise hvordan organisasjonsdannelsen skapte forutsetninger for en arena der felles interesser kunne synliggjøres. Videre førte moderniseringsprosessen med seg bedre forutsetninger for kommunikasjon og kunnskapsflyt – som kan sees som viktige forutsetninger for opplysningsarbeidets utbredelse. Forholdet mellom organisasjoner og staten er også vesentlig. Inngangen til 1900-tallet representerer dessuten en ny æra for sosialpolitikken. Dette får naturlig nok betydning for organisasjonens virke. Til sist får endringene i sykdomsforholdene en selvskreven plass. Sykdom kommer til å utgjøre det viktigste handlingsfeltet for NKS og Nasjonalforeningen i perioden.

En befolkning i endring – et samfunn i endring

Folkeveksten i Norge var ikke et nytt fenomen på 1800-tallet. Det som likevel var nytt, var akselerasjonen i veksten som fant sted. Fra å være et relativt tynt befolket land i 1815, var folkeveksten frem til 1875 dobbelt så rask som på slutten av 1700-tallet. Dette til tross for sterk emigrasjon til Amerika.²⁹ Vanlige forklaringer blant forskere på denne veksten har vært tilgang på mer ernæring og/eller bedre helseforhold.³⁰ Både folkeveksten og omveltningene som hadde tilknytning til de demografiske endringene, var med på å skape klare forutsetninger for organisasjonenes opplysningsarbeid. For å forklare dette, kan det være nyttig å gi en litt grundigere innføring i hvorfor disse demografiske endringene fant sted, og hvordan de utartet seg i et samfunn i stor utvikling. I den sammenheng er det nærliggende å vise til teorien om den demografiske overgangen.

²⁹ Danielsen, Rolf m. fl. 1991: 191.

³⁰ McKeown 1976: 162–163, Dyrvik 2004: 74–75, Lunden 1975: 275–313, Myhre 2012: 71–72 og Sogner 1979: 104–120.

Teorien om den demografiske overgangen har forsøkt å beskrive et mønster av demografiske endringer som forskere har påvist i ulike land etter hvert som landene har gjennomgått en moderniseringsprosess. Den fikk form i løpet av etterkrigstiden blant annet gjennom sentrale bidrag fra franske og amerikanske sosiologer og demografer. I norsk sammenheng har blant annet Ståle Dyrvik beskjeftiget seg med modellen.³¹

Et typisk kjennemerke ved den demografiske overgangen i den vestlige verden, er at en endring av samspillet mellom fødselsrate og dødsrate i en periode har ført med seg sterk økning av folketallet i de aktuelle landene. Til tross for den store folkeveksten i løpet av overgangen, er ikke vekstraten særlig høy når overgangen er fullført.³² Denne hendelsen krever en litt mer utfyllende forklaring.

Et synlig trekk ved befolkningsutviklingen i Vest-Europa før moderniseringsprosessen eskalerte, var at både dødsraten (mortaliteten) og fødselsraten (fertiliteten) var høy. Så lenge differansen mellom disse ratene var liten, så var også folkeveksten lav. De første tegnene på en overgang fra et førindustrielt demografisk system til mer moderne demografiske forhold, ser man i Norge ved inngangen til 1800-tallet. Følger man mortaliteten i denne perioden, kan man registrere et betydelig fall, før raten deretter stabiliserer seg på et lavere nivå. I denne perioden forekommer ikke lenger demografiske kriser, som hadde vært vanlige innslag tidligere, for eksempel på 1740- og 1770-tallet. Fertilitetsraten forholdt seg likevel fremdeles relativt høy. Et resultat av denne utviklingen var en eskalerende befolkningsvekst.³³

Først etter flere tiår med sterk befolkningsvekst, ser man tegn til at fertiliteten begynner å synke jevnt fra rundt 1890.³⁴ Dette førte med seg en moderasjon av vekstraten. Overgangen ble først fullført når både mortaliteten og fertiliteten var stabilisert på et lavere nivå. Det nye nivået som ble skapt i siste fase av overgangen, var likevel høyere enn det nivået på vekstraten som fantes før overgangen tok til. Forklaringen på dette har sammenheng med at folketallet nå er mye høyere.³⁵

De klare kjennetegnene på den demografiske overgangen lar seg enkelt følge i Norge, som i mange andre europeiske land.³⁶ Befolkningsveksten som blir skapt tidlig i overgangen, kan sees som en viktig forutsetning for opprettelsen av de frivillige organisasjonene. Dette har

³¹ Dyrvik 2004: 18–19.

³² Dyrvik 2004.

³³ Moseng 2003: 97.

³⁴ Dyrvik 2004: 83.

³⁵ Dyrvik 2004: 14–15.

³⁶ Statistisk sentralbyrå, “Historisk statistikk. 3.1 Hjemmehørende folkemengde”.

sammenheng med at overbefolkningen av de norske landsbygdene førte til svekket livsgrunnlag utover på 1800-tallet. Som en følge av mangel på ressurser, valgte derfor mange enten å emigrere til USA, eller migrere inn til byene og muligheter for nye arbeidsplasser innenfor en begynnende industri. De demografiske endringene hadde flere negative følger, deriblant et stort antall brutte familiebånd. Behovet for tilhørighet og trygghet var en viktig begrunnelse for å søke nye sammenslutninger, hvor organisasjonsdannelse ble løsningen for svært mange. De nye organisasjonene fremstod som en viktig møteplass for flere. Her kunne medlemmene møte andre med felles erfaringer, verdisyn eller identitet. Tilknytningen gav styrke utad og føltes dessuten meningsfull for de enkelte medlemmene.³⁷

Den demografiske overgangen må sees i sammenheng med alle de teknologiske gjennombruddene, som førte med seg industrialisering, effektivisering og omlegging av gamle produksjonsmønstre i samme periode. Dette kan være en forklaring på at behovet for store barneflokker blir mindre, noe som kan sees i sammenheng med at behovet for barn som arbeidskraft minket. Barnearbeid hadde blitt strengere regulert ved nytt lovverk fra 1890-årene. Kombinert med effektivisering i arbeidslivet ved teknologiske nyvinninger, forsvant derfor det rasjonelle behovet for mange barn. Dette fremstår som en avgjørende årsak til fallet i fertilitetsraten på landsbasis utover i det 20. århundret.³⁸ Fertilitetsfallet førte til bekymring blant styresmaktene. Som et resultat av nasjonalistiske strømninger i første del av 1900-tallet, ble reproduksjon av en sunn og sterk befolkning ansett som svært viktig. For organisasjonenes del ble derfor helsevilkår for mor og barn en naturlig gren av arbeidet utover i mellomkrigstiden.

Arbeidsplassene ved de nye fabrikkene i byene tiltrakk seg store mengder arbeidere. Fabrikkene utgjorde et av de viktigste tilbudene for arbeidere som tidligere hadde vært knyttet til primærnæringene. Industrialiseringen fikk på denne måten stor betydning for sysselsetting og flyttemønster. Statistisk materiale synliggjør tendensen. Tidlig på 1800-tallet bodde 90% av landets innbyggere på landet, samtidig som 90% av befolkningen hadde tilknytning til primærnæringene. Ved inngangen til 1900-tallet var under halvparten av de sysselsatte engasjert i primærnæringene, mens hele 37% var nå bosatt i urbane områder.³⁹ De store forandringene innenfor strukturer som sysselsetting og bosted, fikk en rekke sosiale konsekvenser. Endringene

³⁷ Schiøtz 2012: 99.

³⁸ Nerbøvik 1999: 21–22.

³⁹ Myhre 2012: 15.

gjenspeiles i det sosiale arbeidet, hvor fokus i stor grad flyttes fra landallmuens urenslighet til de dårlige levekårene i den nye arbeiderklassen.⁴⁰

En av de viktigste følgene av den storstilte urbaniseringen, var stor befolkningstetthet på små geografiske områder. Etter kort tid kom konsekvensene i form av svært dårlige sosiale boligforhold på en rekke steder. Sammen med elendige sanitære forhold og generelt utilstrekkelige hygieniske vaner, utgjorde levekårene en stor risiko for folkehelsen. Grobunn for sykdom og smitte ble skapt, og arbeiderne og deres familier ble rammet hardt. De omdannede helseforholdene som ble skapt som følge av omveltningene i samfunnet, var nå med på å utgjøre trusler på en rekke områder for befolkningens helse. En del av framveksten av organisasjoner kan forstås som svar på ønsket om å imøtegå disse truslene, og flere av dem gikk inn for å ta fatt på problemene hovedsakelig ved hjelp av frivillig forebyggende arbeid.

Initiativet til det forebyggende arbeidet kom ikke ene og alene fra humanitære organisasjoner i tillegg til en mer ambisiøs sosialpolitikk i denne perioden. Fremveksten av kapitalistiske produksjonsmåter førte til at mange arbeidere med tilnærmet like levekår og arbeidsoppgaver utviklet en stor fellesskapsfølelse. Arbeiderne forstod derfor at den beste måten å vinne rettigheter i samfunnet på, var gjennom å organisere seg. Dette ble derfor kimen til arbeiderbevegelsen, som skulle bli et talerør for arbeidernes rettigheter og sosiale behov. Sosial nød og urett blant de lavere klassene ble nå løftet opp i samfunnsdebatten. Behovet for et større initiativ innen folkehelsearbeidet ble stadig tydeligere.

Organisering og interessekamp

Arbeiderne utgjorde en av de største grupperingene, men var langt fra de eneste som organiserte seg i denne perioden. Det er ikke uten grunn at siste halvdel av 1800-tallet har blitt omtalt som assosiasjonenes eller sammenslutningenes tid i Norge.⁴¹ Forklaringen på organisasjonsdannelsen har flere sider, og hadde sterk sammenheng med egeninteresser. Hvordan har det fenomenet Jens Arup Seip karakteriserer som “assosiasjonsånden” fått utslag for dannelsen av Norske kvinners sanitetsforening og Nasjonalforeningen mot tuberkulosen?⁴²

Blant flere ulike aspekter, hadde nok særlig alle årene med påvirkning fra liberalistisk ideologi på det offentlige sosialpolitikk, skapt grunnlag for oppkomsten av de frivillige humanitære organisasjonene. Dette hadde resultert i et svært begrenset statlig tilbud, som igjen hadde dannet

⁴⁰ Mellempgaard 1998: 273.

⁴¹ Seip 1981:49 og Windstad 1998: 19.

⁴² Seip 1981: 50.

et viktig handlingsrom for de frivillige organisasjonene. Gjennom humanitært arbeid fikk organisasjonene raskt en sentral aktørrolle med å komplimentere statens tilbud i folkehelsearbeidet.⁴³ Ressursknapphet hadde lenge vært en begrensende faktor for utilstrekkelig statlig sosialtilbud. Frivillig arbeidskraft kunne imøtekomme denne ressursknappheten. Organisasjonene var derfor med på å etablere et tilbud på mange felter der folk tidligere hadde vært overlatt til seg selv, eller i beste fall et uformelt omsorgsmiljø i form av familie, slekt og nærmiljø.⁴⁴ Dette hadde i særlig grad rammet de fattige hardt.

Tidligere har det blitt beskrevet hvordan organisasjonene også fylte en annen rolle, hvor de ble en arena for medlemmer med felles interesser, felles solidaritetstanker, eller ble et uttrykk for klassebevissthet. Organisasjonene tok på flere vis over den funksjonen gamle familieband hadde hatt. Dette førte til at organisasjonene også utviklet seg til å bli et viktig talerør for å fremme egeninteresser i samfunnet.⁴⁵ Et godt eksempel er kvinneorganisasjonene som oppstod mot slutten av 1800-tallet.

Fra 1890-årene til utover i mellomkrigstiden, fantes det et stort kvinneoverskudd i byene. Forklaringen hadde sterk sammenheng med den store utvandringen fra landet.⁴⁶ Som følge av liberale tanker om menneskers universelle likhet og diskusjonene rundt en eventuell utvidelse av stemmeretten i forbindelse med kravet om nasjonal selvstendighet, ønsket også kvinnene seg en sterkere stemme i den offentlige sfære. Tanker om kjønnsmessig likestilling fører derfor til dannelsen av Norsk Kvinnesaksforening i 1884.⁴⁷

For kvinnene som dannet Norske kvinners sanitetsforening, var det nok en sum av flere interesser som virket samlende. Likevel fremstår politiske og kjønnsrelaterte egeninteresser som dominerende i grunnleggingsfasen. Da Norsk kvinnesaksforening innbød til det som skulle bli stiftelsesmøtet til NKS 26. februar 1896, var hensikten å danne “Kvindernes Arbeidsforening for det røde kors”.⁴⁸ Videre oppfordret invitasjonen både “Stortingsmænds Fruer og andre utenbys damer [...]” til å komme.⁴⁹ Etter møtet hadde rundt 30 personer meldt seg inn i den nye organisasjonen, som ble en ny selvstendig organisasjon uten den tilknytningen til den allerede eksisterende humanitære organisasjonen Røde Kors, som var intensjonen på forhånd.

⁴³ Nerbøvik 1999: 106.

⁴⁴ Blom 1998: 18.

⁴⁵ Nerbøvik 1999: 106.

⁴⁶ Melby 2005: 261 og Nielsen 2011, bind IV: 80.

⁴⁷ Windstad 1998: 19.

⁴⁸ Sitert Martin Sæter i Windstad 1998: 21.

⁴⁹ Sitert Martin Sæter i Windstad 1998: 21.

Det har blitt pekt på enkelte sentrale årsaker til at NKS endte opp som en selvstendig organisasjon. Først og fremst var det en tydelig venstrepolitisk orientering blant sanitetskvinnene, i motsetning til det mer høyreorienterte Røde Kors. Videre var det nok mer i tråd med mange av de fremtredende kvinnesakskvinnenes feministiske synspunkter å skape en uavhengig kvinnelig organisasjon. Til slutt har det blitt lagt vekt på at NKS og Røde Kors hadde et relativt ulikt syn rundt profileringen av organisasjonene. Stridens kjerne i denne sammenheng dreide seg om at kvinnene i NKS ønsket å danne en forening som skulle være til støtte for forsvarrets sanitet både i fred og i ufred. Denne oppfatningen delte ikke Røde Kors, som var mer opptatt av å arbeide for å mildne krigens brutalitet på en mer generell basis. Røde Kors hadde ingen overordnet intensjon om å utrykke støtte til det norske forsvaret i den spente situasjonen mellom Norge og Sverige på denne tiden. Kvinnene i NKS tok tydeligere standpunkt i denne saken, noe som hang sammen med venstreorienteringen som eksisterte i deres miljø.⁵⁰

Da de ansente politiske begivenhetene hadde roet seg etter unionsoppløsningen i 1905, kom andre satsingsområder tydeligere fram i kvinneorganisasjonen NKS. Blant disse var sykepleierutdanning, kampen mot tuberkulosen, arbeid for barn og deres mødre og bedring av den generelle hygiene. Disse feltene trakk et stort antall kvinner til organisasjonen. Utover de motivene som lå til grunn for grunnleggelsen av organisasjonen i 1896, var dette tema og arbeidsfelt som engasjerte mange norske kvinner.⁵¹ Følgelig tok det ikke lang tid før NKS var blitt en masseorganisasjon. Dette er forøvrig et område som blir grundigere behandlet senere i oppgaven (se kapittel 4, side 53–56).

Ved etableringen av den Norske Nasjonalforening mot tuberkulosen i 1910, skilte den seg fra NKS på flere områder. I inngangen til 1900-tallet hadde som nevnt NKS gått inn i kampen mot tuberkulosen. Tuberkulosekampen engasjerte mange, og som det vil fremgå senere i teksten, ble den også en avgjørende forutsetning for at så mange fattet interesse for de humanitære organisasjonene i perioden. Kampen mot tuberkulosen opptok selvsagt også legene, hvor flere av landets mest prominente leger mente man måtte samordne kampen mot sykdommen på en bedre måte.

Legeprofesjonen hadde gjennomgått en positiv utvikling med økende betydning, prestisje og legitimitet gjennom hele 1800-tallet. En betydelig drivkraft i profesjonsarbeidet hadde vært den økende vitenskapeliggjøringen av det medisinske feltet. Allerede i forbindelse med innføringen

⁵⁰ Windstad 1998: 22–24.

⁵¹ Windstad 1998: 84–91.

av koppevaksinen tidlig i århundret, fikk legene en ledende ekspertrolle. Deres funksjon var blant annet å gi myndighetene råd basert på et stadig voksende vitenskapelig grunnlag.⁵² Etter hvert som profesjonens status ble styrket, kunne legene også utgjøre større press for statlig engasjement på det sosiale felt. Likevel var ikke veien frem mot et offentlig helsevesen problemfri for legene. Dette hang sammen med at det i for liten grad var en utbredt felles forståelse av årsakene til datidens sykdommer (etiologi), før mot slutten av 1800-tallet. Videre var det kjent at det blant mange eksisterte en generell skepsis til kostnaden ved å bygge ut helsevesenet.⁵³ Det var også flere som oppfattet offentlige sosiale tiltak som en trussel mot individets frihet. Sykdom ble for mange ansett som et privat og personlig anliggende i tråd med liberalistiske ideer.⁵⁴

I Norge fremstår arbeidet med Lepraen som et av de tidlige eksemplene på hvilken betydning oppdagelser innenfor laboratoriet kunne få for utformingen av forebyggende strategier mot sykdom. Allerede i 1873 oppdaget bergenserens Gerhard Armauer Hansen leprabasillen. Oppdagelsen skulle gi legene den myndigheten de trengte for å presse frem statlige tiltak i kampen mot sykdommen. Armauer Hansen var selv en av de største forkjemperne for strengere lovgivning overfor spedalske, som de syke ofte ble kalt. Argumentasjonen til Hansen knyttet seg til behovet for å ivareta kollektivets trygghet.⁵⁵ I 1877 kom det også en lepralov i tråd med Hansens ønsker. En viktig side ved loven, var at den gjorde det ulovlig å ta spedalske i legd.⁵⁶ Forbudet skulle hindre smittespredning fra gård til gård.

Til tross for at den nye loven i 1877 virket som et nytt og dramatisk skritt i det sosiale arbeidet, var det først revisjonen av lepraloven i 1885 som virkelig skulle representere et radikalt brudd med den tidligere liberalistisk pregede sosialpolitikken. Nå slo loven fast at de spedalske måtte isoleres på egne rom i sine hjem. Dersom dette ikke lot seg gjøre, skulle de tvangsinnlegges på sykehus. Ved behov kunne også politiet benyttes i denne prosessen.⁵⁷ Statens initiativ, og det nye lovverket rundt lepra gav legene en betydelig myndighet i viktige spørsmål som både berørte individ og hele samfunnet. På mange måter ble arbeidet rundt lepra en forsmak på den sentrale rollen legene senere skulle få i kampen mot den siste store infeksjonssykdommen, tuberkulosen. Ved siden av et bredt folkelig engasjement, førte legenes kunnskap og stigende

⁵² Moseng 2003: 206.

⁵³ Schiøtz 2003: 46.

⁵⁴ Schiøtz 2003: 69.

⁵⁵ Hansen 1890.

⁵⁶ Lov om Forsørgelse af fattige Spedalske m.v, vedtatt 26. mai 1877.

⁵⁷ Lov angaaende Spedalskes Afsondring og Indlæggelse i offentlig Pleie- eller Helbredelsesanstalt m.v, vedtatt 6. juni 1885.

autoritet til at kravet om større sosialt initiativ stadig økte på myndighetene. Dette var viktig, da man fremdeles stod ovenfor mange av de samme hindrene i det sosiale arbeidet, som man hadde hatt i lepraarbeidet. Tuberkulosen utmerket seg likevel i omfang, ved at den kostet alt for mange liv, samtidig som den var en kime til stor frykt og usikkerhet i befolkningen. Sykdommen skilte heller ikke mellom rik og fattig, og var slik sett en trussel mot alle samfunnslag.

Den alvorlige situasjonen gjorde det enklere for legene å presse gjennom viktige tiltak hos myndighetene. En foregangsmann i dette arbeidet var Nasjonalforeningens første formann, og Armauer Hansens yngre bror Klaus Hanssen. Senere i denne fremstillingen blir det redegjort for hvordan Klaus Hanssen var en svært sentral pådriver for å få etablert offentlige foranstaltninger mot tuberkulosen. Blant annet var han sammen med medisinaldirektør Michael Holmboe ansvarlig for å utforme en egen tuberkuloselov. Tuberkuloseloven av 1900, som var verdens første på dette feltet, gav hjemmel til tvangsinnleggelse, meldeplikt, tilsyn og tvungne hygieniske tiltak. I den forstand representerte Tuberkuloseloven et enda større inngrep i folks private sfære, enn det Lepraloven hadde gjort noen tiår tidligere.⁵⁸

Vitenskapelig kunnskap om tuberkelbakterien og erfaringer fra legenes arbeid mot lepra, førte til at flere nå anerkjente betydningen av legenes fagkunnskap. Dette ble en viktig årsak til at svært mange valgte å melde seg inn i Nasjonalforeningen da den ble stiftet av blant annet Klaus Hanssen. Den store tilstrømningen av medlemmer til den nystiftede organisasjonen, fører til at Nasjonalforeningen i få år fremstår som en nasjonal organisasjon. Gjennom arbeidet med tuberkulosen hadde legene vunnet betydelig terreng for sin profesjon. De ble ansett som eksperter, og med bakgrunn i sin kunnskap og vitenskap, oppfattet legene det som naturlig at de skulle lede kampen mot sykdommen. Dette kan oppfattes som det viktigste argumentet for dannelsen av Nasjonalforeningen, som blir en viktig kanal for legenes videre arbeid med å styrke egne posisjoner, samtidig som de gjennomførte et viktig ideelt arbeid.

Både NKS og Nasjonalforeningen er gode eksempler på foreninger som vokste frem som følge av de samfunnsforholdene som eksisterte i skiftet mellom 1800- og 1900-tallet. De dårlige sosiale forholdene, som hadde blitt synliggjort blant annet gjennom arbeiderklassens nye innflytelse i samfunnet, og som ga gode vilkår for spredning av en smittsom infeksjonssykdom som tuberkulose, utgjorde et viktig virkeområde. Folkehelsearbeidet til NKS og Nasjonalforeningen ble et viktig virkemiddel for å imøtekomme den sosiale nøden, samtidig som opplysningsprosjektet også egnet seg som en god strategi for egne organisatoriske motiver.

⁵⁸ Andreassen 1997: 2–4.

I begge tilfeller forutsatte organisasjonenes suksess effektive og gode kommunikasjonskanaler mellom organisasjonsmedlemmene, økt kunnskap om helse og sykdom, og en allmue som hadde evne til å være mottagere av opplysningen fra organisasjonene. Utvikling av bedre kommunikasjonsmidler og økt kunnskap er derfor en annen side ved moderniseringsprosessen, som kom til å utgjøre viktige forutsetninger for opplysningsprosjektet.

Kunnskap og kommunikasjon i utvikling

Moderniseringsprosessen førte med seg en revolusjon av kunnskap og kommunikasjon. Vitenskapelige fremskritt førte med seg ny innsikt i mange ulike aspekter ved samfunnet. Gjennom nye former for kommunikasjon kunne kunnskapen nå spres til hele befolkningen, hvor den ble viktig for blant annet å skape grunnlag for en bredere opinion i samfunnsspørsmål og større forståelse rundt flere sentrale spørsmål i tiden. Utviklingen hadde sammenheng med teknologiske fremskritt, men var også et resultat av ideer og trender som hadde utviklet seg helt fra opplysningstiden. Ettersom den revolusjonerende vitenskapelige kunnskapen slo gjennom, ble opplysning et viktig virkemiddel for å formidle denne kunnskapen. For NKS og Nasjonalforeningen var både kunnskap og kommunikasjon avgjørende brikker for utformingen av opplysningsprosjektet.

Effektive kommunikasjonsformer er en betingelse for effektiv spredning av kunnskap og folkeopplysning. Fra midten av 1800-tallet forekommer det en enorm utvikling innen dette feltet. Først og fremst hadde det stor betydning at avstandene i landet ble betydelig redusert som en konsekvens av de nye dampskipene og den utstrakte satsingen på jernbanebygging i 1890-årene. Utviklingen var ikke bare revolusjonerende for persontransport, men også for postvesenet. Nå var det mulig å sende meldinger raskere og mer presist. I 1880-årene fikk Norge et landsdekkende nettverk av telegrafledninger. Telegrafering ble nå et raskere kommunikasjonsverktøy, selv om kostnadene ved bruken ekskluderte mange. Det var likevel telefonen som skulle bli det mest revolusjonerende tekniske fremskritt. Norge var tidlig ute og i 1895 fantes det allerede 14 000 telefonapparat i landet.⁵⁹

De nye innovative produktene fikk stor betydning for kontakten mellom folk. Likevel var disse innretningene for kostbare til å bli allemannseie. Det som derimot skulle få en større utstrekning blant alle lag i befolkningen var alle de litterære mediene som ble tilgjengeliggjort for store deler av innbyggerne i landet. Avisenes fremvekst i andre halvdel av 1800-tallet, var viktig i

⁵⁹ Nerbøvik 1999: 46–48.

dette henseende. Etter hvert som mangfoldet av aviser økte, fikk man aviser som var forankret i ulike politiske ståsteder, samtidig som man også fikk aviser som representerte ulike samfunnsgrupper. Arbeideravisene er et godt eksempel på denne siste gruppen. Nye tekniske oppfinnelser førte til at en storstilt masseproduksjon nå var mulig. En viktig konsekvens ble derfor at kostnadene både for produsent og forbrukere ble lavere. Dette banet vei for andre medium som periodiske blad og tidsskrift. Som følge av denne utviklingen finner det sted et bredt spekter med opplysningslitteratur innen ulike sjangere utover på 1900- tallet.

Samfunnsforskeren Rune Slagstad skriver i sitt hovedverk *De nasjonale strategier at* ”Venstrestaten (1884-1940) var folkedannelsens storhetstid.”⁶⁰ Karakteriserende nok er tankene om behovet for en folkedannelsesprosess dominerende i perioden. Embetsmenn og akademikere hadde tidlig fremhevet behovet for allmenndanning. Utfordringen var at opplysning og allmenndanning kunne slå tilbake gjennom mer radikal politikk. Dette fikk også embetsmennene erfare. Etter hvert som folket fikk evnen og muligheten til å uttrykke seg, ble det spredd både opposisjonelle tanker og kunnskap til å stille kritiske spørsmål.⁶¹ Et viktig eksempel er hvordan utdanning og kunnskap blant annet gav kvinnene selvtilit til å organisere seg i foreninger og ta opp feministiske spørsmål som tidligere hadde blitt undertrykt. Avgjørende for denne fremveksten av politisk opposisjon, var de nye kommunikasjonsformene.

Dannelsestankegangen, økt kunnskapsnivå i befolkningen og bedre forutsetninger for kommunikasjon var betydningsfulle forutsetninger for opplysningsprosjektet om folkehelse. Ikke minst var det et viktig vilkår for at det ble mulig å igangsette tiltak som tok sikte på masseopplysning. Gjennom de moderne formene for kommunikasjon, kunne organisasjonene lettere nå ut til befolkningen over hele det vidstrakte landet. Både NKS og Nasjonalforeningen benyttet seg i stor grad av virkemidler som var typiske for opplysningsarbeid i perioden. Dette var ulike litterære kanaler i form av medlemsblad, forskjellige skrifter og diverse bøker.⁶² Ved siden av de litterære virkemidlene utviklet også organisasjonene egne informasjonskanaler. Disse kanalene vil bli belyst senere i fremstillingen, men kunne være alt fra vandreutstillinger og museum, til foredrag på radio når den fikk sin gullalder utover i mellomkrigstiden. En forutsetning for at dette arbeidet skulle lykkes, var at befolkningen hadde kunnskap og interesse for folkeopplysningen. I tillegg måtte opplysningen fremstå som troverdig.

⁶⁰ Slagstad 2001: 107.

⁶¹ Tøsse 2005: 43.

⁶² Tøsse 2005: 58.

Tidligere på 1800- tallet hadde det lenge eksistert ulike former for helseopplysning. Blant annet hadde sentrale personer som Henrik Wergeland og Eilert Sundt utgitt en rekke skrifter, som skulle være til ”sundhetens” fremme. Likevel er det vanskelig å slå fast i hvilken grad denne litteraturen nådde frem til befolkningen. På denne tiden manglet mange både forutsetninger for å lese skriftene, samtidig som et vidt spekter av rådgivning kunne virke lite tillitsbyggende.⁶³ Som nevnt ovenfor fikk etter hvert befolkningen de individuelle forutsetningene som skulle til for å ta til seg opplysningen. I dette henseende var spesielt Allmueskoleloven av 1860 viktig.⁶⁴ Like betydningsfull ble bakteriologiens innmarsj mot slutten av 1800-tallet. Plutselig var det mulig å gi vitenskapelige forklaringer på hvordan sykdom smittet.

Tidligere i dette kapitlet har betydningen av Armauer Hansens oppdagelse av leprabasillen, blitt trukket frem. Hansens banebrytende funn, føyer seg inn i rekken av en rekke gjennombrudd i den medisinske mikrobiologien i 1800-tallets andre halvdel. Blant de mest betydningsfulle aktørene fra denne perioden var Louis Pasteur og Robert Koch, som vil få en nærmere presentasjon senere. Oppdagelsene av bakteriene til de mest fryktede infeksjonssykdommene, skulle legge grunnlaget for bakteriologiens inntog i det medisinske fagfelt. Den nye vitenskapen kom til å få en enorm betydning for folkehelsearbeidet helt frem til midten av 1900- tallet, og blir gjerne regnet som et avgjørende vendepunkt mellom tradisjonell og moderne medisin.⁶⁵ Bakteriologien dannet også mye av selve grunnlaget for det opplysningsprosjektet organisasjonene senere skulle igangsette. Til tross for at kunnskapen først og fremst bestod av teori uten effektiv praksis, hadde bakteriologien ført med seg forventninger om at laboratorienes oppdagelser kunne bote både på sykdom og sosial nød.

Ifølge den svenske idéhistorikeren Roger Qvarsell var en viktig effekt ved bakteriologiens gjennombrudd at helse i større grad ble oppfattet som et begrep i negativ forstand. Helse ble synonymt med fravær av fremmede og skadelige organismer i kroppen.⁶⁶ Opplysningsarbeidet til de frivillige organisasjonene ble etablert nettopp for å spre kunnskap om hvordan overføring av de farlige bakteriene kunne unngås. Kunnskapen om bakterienes eksistens og gode virkemidler for å spre informasjonen, ble derfor en forutsetning for at opplysningsarbeidet til NKS og Nasjonalforeningen kunne finne sted. Både bakteriologien og de frivillige organisasjonenes opplysningskampanjer for å sette søkelys på hvordan hygienisk atferd kunne hindre spredning av de farlige bakteriene vil bli nærmere belyst i de senere kapitler.

⁶³ Schiøtz 2003: 100.

⁶⁴ Nerbøvik 1999: 49–50.

⁶⁵ Gradmann 2009: 82.

⁶⁶ Qvarsell 1989: 112.

Folkeopplysningen ble på mange måter et verktøy for å kultivere eller langt på vei disiplinere individer i tråd med det borgerlige dannelsesideal. Historikeren Aina Schiøtz påpeker at innholdet ofte kjennetegnes ved “[...] kritikk av befolkningens sosiale kår og kulturelle vaner, som fortolkning av legenes rolle, og som formidling av synet på «de andre», dem det skrives for og om.”⁶⁷ Etter bakteriologiens gjennombrudd fikk opplysningen mye større gjennomslag. Til tross for det vitenskapelige preget, bar innholdet og formidlingen av kunnskapen ofte preg av ideologiske tanker og ideer. Opplysningen hadde også en annen side. Med en mer kunnskapsrik og bevisst befolkning, fulgte også krav og en tydeligere synliggjøring av det som ble oppfattet som sosial urettferdighet. De lavere klassene i befolkningen fikk nå et talerør og selvtillit til å benytte seg av det. Dermed fikk de også nå en større mulighet til å utøve press på det offentlige til å ta større ansvar for landets befolkning.

På vei mot en ny sosialpolitikk

Tidligere i kapitlet har det vært pekt på flere sentrale sosialpolitiske initiativ før 1900, som signaliserte en ny retning i det offentliges syn på sitt ansvar for helsetilstand. Trenden fikk naturlig nok betydning for hvilken rolle de frivillige organisasjonene fikk ved siden av det offentlige. Staten var på vei bort fra en liberalistisk inspirert sosialpolitikk, og nærmet seg i stedet den sosialpolitiske modellen som Anne Lise Seip har klassifisert som sosialhjelpstaten. I følge Seip kjennetegnes denne perioden ved at alle politisk- og samfunnsinteresserte mennesker i Norge får et mye større engasjement for sosialpolitikk.⁶⁸ Derfor er det mulig å snakke om et gjennombrudd i myndighetenes erkjennelse av ansvar i forhold til behandling, pleie og forebygging av sykdom. Sosiallovgivningen i perioden vitner om dette. Til tross for skiftende økonomiske tider fører nye linjer i sosialpolitikken frem mot velferdsstatens fremvekst rundt midten av det 20-århundret. En forutsetning for denne utviklingen var at det hele tiden var enighet om statens ansvar for befolkningens helse.⁶⁹

Holdningsendringene rundt sosialpolitikken i inngangen mot 1900-tallet, kan forklares ut i fra flere ulike årsaker. En viktig forutsetning var partidannelsene av Høyre, Venstre og Arbeiderpartiet. Sosialpolitikk angikk store deler av valgmassene i landet, spesielt etter stemmerettsutvidelsene i 1898 og 1913. Av den grunn kom sosialpolitikk derfor til å utgjøre et

⁶⁷ Schiøtz 2003: 101.

⁶⁸ Seip 1994a: 281.

⁶⁹ Schiøtz 2003: 18–19.

viktig handlingsfelt for de politiske partiene. Her kunne klare skilletegn trekkes mellom partiene.⁷⁰

Historikeren Jan Eivind Myhre påpeker at tre karakteristiske holdninger knyttet til 1800-tallets tanker om sosial bistand var med på å prege holdningene til de politiske partiene i denne perioden. Den første kan regnes som *konservativ*, og har bakgrunn i en humanitær kristen forståelse av at hjelp til lidende var en menneske- og samfunnsplikt. Den andre var *liberalistisk*, og la vekt på selvhjelp, med mindre sykdom eller alderdom umuliggjorde denne formen. Til slutt fantes det en tredje *sosialliberal* retning. Her gikk man inn for et utvidet samfunnsansvar. I denne oppfatningen ble heller ikke fattigdom, som ikke var resultat av sykdom eller alderdom, oppfattet som selvforskyldt. Sosialliberalistene mente staten og kommunene måtte ta større ansvar for fattigdom. Denne retningens dominans utover på 1900-tallet, vitner om holdningsendringen som etter hvert finner sted.⁷¹

De nye tankene rundt sosialpolitikken hadde også sammenheng med svært synlige humanitære behov. Til tross for at det var mindre klare sosiale forskjeller i det relativt rike Norge i forhold til mange andre land, var klasseforskjellene store og fattigdommen relativt utbredt.⁷² Sosial nød ble også synliggjort gjennom bedre kartlegging av de sosiale forholdene. Befolkningsstatistikk og spesialiserte undersøkelser tegnet et klarere bilde av de sosiale forholdene i landet. Utover dette ble den nye arbeiderklassen, som tidligere nevnt, stadig mer involvert i samfunnsdebatten. Erfaringer fra europeiske revolusjoner og opptøyer, hadde ført med seg en større bevissthet rundt hvilken fare og radikalisering fattigdom kunne medføre. Selv om de som var hardest rammet av fattigdom ikke var en del av arbeiderbevegelsen i Norge, fryktet man at utbredte sosiale problemer hadde evne til bli en forløper til en reell trussel mot samfunnsordenen. Derfor kunne sosialpolitikk ha en forebyggende effekt.⁷³

Infeksjonssykdommene skapte også stor bekymring hos myndighetene med sin harde fremferd og høye dødelighet. I første omgang er det sentralt å trekke frem Koleraen som øyeåpner for samfunnets problematiske sosiale sider på 1800-tallet. Det har blitt hevdet at ingen annen sykdom har hatt like stor betydning for helsevesenets utvikling.⁷⁴ Blant annet var Koleraen en viktig forutsetning for innføringen av *Sunnhetsloven* av 1860.⁷⁵ Sunnhetsloven setter et helt nytt

⁷⁰ Seip 1994a: 88.

⁷¹ Myhre 2012: 258.

⁷² Myhre 2012: 257.

⁷³ Myhre 2012: 257.

⁷⁴ Schiøtz 2003: 26–28.

⁷⁵ Schjønby 2001.

fokus på hygieniske forhold, og gir sunnhetskommisjoner makt til å gjennomføre tiltak for å regulere slike tiltak. Loven legger stor vekt på infeksjonssykdommene, og legene får en lederrolle i kommisjonene for å motarbeide sykdom, fremme folkehelse og kultivere en sterk og sunn befolkning.⁷⁶

Sunnhetsloven er sentral, da den har hatt en stor betydning for den utformingsprosessen helsevesenet gikk gjennom. Loven var et resultat både av fokus på kolera og lepra, synliggjøring av sosial nød ved hjelp av undersøkelser og statistikk, internasjonale impulser i sosialarbeidet og legenes sterkere stilling som følge av vitenskapelige gjennombrudd.⁷⁷ Loven markerer på mange måter et tidsskille i myndighetenes engasjement for befolkningens helse. Den fører til at staten i større grad binder seg til sosiale oppgaver, samtidig som den legitimerer flere inngrep i sunnhetsens tjeneste. Sunnhetsloven er også et eksempel på en holdningsendring hos myndighetene, hvor tiltak for å bekjempe sykdom stadig blir ansett som viktigere. Av den grunn ble også de frivillige organisasjonenes engasjement i folkehelsearbeidet tatt godt i mot.⁷⁸

Tidligere har også de store fremskrittene innen det medisinskfaglige feltet på 1800-tallet blitt nevnt. Det bakteriologiske gjennombrudd ble revolusjonerende i dette henseende. Fremskrittene og de nye oppdagelsene var med på å skape legitimitet for en ny politikk med økt fokus på folkehelse. Dette gav blant annet utslag i opprettelsen av nye helseinstitusjoner og flere nye lovverk knyttet til det sosiale feltet. Sist men ikke minst, førte troen på medisinske løsninger på sosiale problem til at legene fikk en førerplass også i det offentlige folkehelsearbeidet.

Selv om det eksisterte en stadig større anerkjennelse av det offentliges ansvar for folkehelsen i landet, fantes det i liten grad et statlig tilbud innen helsesektoren rundt 1900 som kunne ta på seg ansvaret. Dette åpnet derfor et viktig handlingsfelt for de frivillige organisasjonene. Det ble nå mulig for kvinnene i NKS og legene i Nasjonalforeningen mot tuberkulosen å gå løs på utfordringene i helsesektoren med anerkjennelse og oppslutning i ryggen. Nye lover som Tuberkuloseloven av 1900 gav også arbeidet mot tuberkulosen en forankring i et lovverk. Alle disse nye statlige initiativene var med på å danne et viktig grunnlag for organisasjonenes vekst.

Som følge av den utviklingen som er redegjort for ovenfor, ser man konturene av en ny modell innen for sosialpolitikken utover i første halvdel av 1900-tallet. Anne Lise Seip har gitt denne modellen navnet velferdstrekanten. Velferdstrekanten beskriver den ansvarsdelingen som

⁷⁶ Schiøtz 2003: 50 og Schjønsby 2001.

⁷⁷ Schjønsby 2001.

⁷⁸ Schiøtz 2003: 223.

eksisterte i forholdet mellom kommuner, stat og de frivillige organisasjonene i folkehelsearbeidet. Innenfor denne modellen tok fylker og kommuner på seg nye oppgaver i form av eksempelvis institusjonsbygging, mens organisasjonene supplerte staten, og fungerte som innovatører av flere nye tjenester. De fikk derfor en form for pionerrolle. Gjennom sin rolle i velferdstrekanten, var organisasjonenes mangfoldige arbeid en viktig årsak til at også staten utvidet sitt virkefelt. Gjennom samarbeid i denne modellen ble derfor det sosialpolitiske området kraftig utvidet gjennom mellomkrigstiden.⁷⁹

Utvidelsen av det sosialpolitiske området hadde også sammenheng med at større initiativ på nye områder automatisk førte med seg mer ansvar for det offentlige. Det var likevel særlig fem områder som fikk hovedfokus i folkehelsearbeidet innover 1900-tallet. “Dette var skole, barneomsorg, boligbygging og -kontroll, sykepleie og legevesen, og alkoholpolitikk. Noe senere ble eldreomsorg lagt til.”⁸⁰ Områdene var omfattende, og staten hadde derfor ikke mulighet til å skape ett fullgodt tilbud på alle de ulike områdene. Av den grunn var selvhjelp fremdeles viktig i mange sammenhenger, samtidig som supplementet fra de private aktørene var av stor betydning.

Større interesse og vekst innenfor det sosialpolitiske området ble en viktig forutsetning for organisasjonenes vekst. Gjennom mellomkrigstiden opererte organisasjonene side om side med staten, de initierer nye tiltak, og supplerte staten der det statlige tilbudet ikke strakk til. Samtidig var det en stadig ekspansjon av det statlige helsetilbudet, til tross for lange perioder med stagnasjon og økonomiske kriser, fant det sted en stor ekspansjon av det statlige helsetilbudet fra organisasjonens grunnleggelse og frem til okkupasjonsårene tok til.

I følge sosialhistorikeren Anne Lise Seip ble grunnlaget for etterkrigstidens velferdsstat lagt i løpet av mellomkrigstiden. Alle krisene hadde ført med seg et brudd med troen på sosialhjelpsstatens modell. Kravet om at omsorg skulle være et offentlig ansvar kom opprinnelig fra arbeiderbevegelsen, men fikk i mellomkrigstiden stadig større oppslutning. I 1945 var derfor forventningene om full offentlig tilstedeværelse i helsesektoren sterke. Denne prosessen tok likevel tid. Ettersom det offentlige tok ansvaret på nye områder ble også forholdet mellom staten og det private endret. Ansvaret gikk derfor over fra å være privat-offentlig til å bli offentlig-privat. Det offentlige hadde nå påtatt seg et hovedansvar for velferdsgodene. For de private

⁷⁹ Seip 1994a: 97.

⁸⁰ Seip 1994a: 168.

organisasjonene førte overgangen mot velferdsstaten til et behov for å omstrukturere sitt arbeid.⁸¹

I sin nye rolle som medisinaldirektør fra 1938 var Karl Evang en ivrig forkjemper for å skape større likhet og for å samordne helsevesenet. De frivillige organisasjonenes innsats hadde vært viktig og avgjørende, men det var nå på tide å bygge ut et byråkratisk helsevesen, der staten skulle ha hovedansvaret for å koordinere helsetilbudet.⁸² Dette førte til at det offentlige overtok mange av de tidligere arbeidsoppgavene til organisasjonene. Organisasjonenes eksistens fortsatte på flere ulike felter innen folkehelsearbeidet og sikret tilvekst av medlemmer. Likevel er det liten tvil om at den synlige rollen NKS og Nasjonalforeningen hadde hatt i mellomkrigstidens folkehelsearbeid, nå i større grad ble overtatt av det offentlige helsevesen.

Blant følgene av moderniseringsprosessen var altså en kraftig ekspansjon av det sosialpolitiske området. En stor vekst i universelle tjenester og et utvidet ansvar for at tjenestene nådde frem, er karakteristisk for første halvdel av 1900- tallet. Det nye fokuset på sosiale forhold skapte også et viktig handlingsfelt for mange, deriblant Norske kvinners sanitetsforening og Nasjonalforeningen mot tuberkulosen. Her kunne de frivillige organisasjonene forene både ideologi og praktisk handletrang.⁸³ Et kjennetegn ved mellomkrigstiden er derfor den formen for samarbeid som oppsto mellom det offentlige og det private omsorgssystemet. Utviklingen av dette samarbeidet var i stor grad prisgitt endringer i sykdomsforhold i løpet av perioden.

En epidemiologisk transisjon

Allerede helt tilbake til 1600-tallet kan man se starten på en bedring av helseforholdene i Norge. De katastrofale demografiske krisene som hadde funnet sted som følge av pestens herjinger, forekom ikke lengre etter 1654.⁸⁴ Til tross for at infeksjonssykdommer og epidemier fremdeles skapte demografiske kriser på 1600- og 1700-tallet, fikk disse aldri de samme konsekvensene som pestepidemiene. En følge av dette er en klar folkevekst, som på mange måter legger grunnlaget for den omfattende demografiske overgangen som har blitt redegjort for ovenfor. Dette indikerer på mange måter at sykdom har spilt en viktig rolle for den demografiske utviklingen som har funnet sted.

⁸¹ Seip 1994: 15–16, 272.

⁸² Schiøtz 2003: 18–19.

⁸³ Seip 1994a: 165.

⁸⁴ Moseng 2003: 13.

Til tross for bekjempelsen av katastrofale pestbølger, utgjorde som sagt infeksjonssykdommer og epidemier fremdeles en stor trussel mot folkehelsen. Infeksjonssykdommer var eksempelvis fremdeles den viktigste dødsårsaken også i inngangen til 1900-tallet.⁸⁵ Manglende kunnskap om årsaker til sykdom sammen med vanskelige sosiale kår, hadde lagt forholdene til rette for at flere sykdommer fremdeles kunne blomstre. I størsteparten av 1800-tallet forekom det også mye uenighet og uklarhet om sykdommenes smitteveier. Først når den nye sykdomslæren fikk sitt gjennombrudd med bakteriologiens innmarsj i 1870- og 1880-årene, ble det enklere å legge grunnlag for et bredt faglig og folkelig engasjement rundt forebyggende strategier. Førmoderne smitteteorier og årsaksforklaringer – som i våre øyne kan oppfattes som vage – ble nå erstattet med vitenskapsbasert kunnskap om årsaker til infeksjonssykdom.

I sin artikkel “The Epidemiologic Transition: A Theory of the Epidemiology of Population Change”, gjør Abdel R. Omran rede for den betydning epidemiologien har hatt for befolkningsutvikling og den generelle samfunnsutviklingen gjennom moderniseringsprosessen. Epidemiologien omhandler fordeling av sykdom og død, og den påvirkning og konsekvens disse faktorene har for ulike befolkningsgrupper.⁸⁶ Omran påpeker at teorien om den demografiske overgangen har flere naturlige begrensninger. Teorien om den epidemiologiske transisjonen vil derfor ifølge Omran være sentral for å imøtekomme disse begrensningene. Man kan eksempelvis forklare hvordan de komplekse endringene i helse- og sykdomsmønstre, og samspillet dem i mellom, har påvirket og fått konsekvenser for demografiske, økonomiske og sosiologiske aspekter.⁸⁷ For å kunne forstå hvordan disse endringene har påvirket vilkårene for de frivillige organisasjonene, vil det være nødvendig å se nærmere på noen sentrale sider ved den epidemiologiske transisjonen.

Teorien om den epidemiologiske transisjonen tar utgangspunkt i at endringene som finner sted i mortalitetsraten er avgjørende for befolkningsutviklingen. Mortalitetens utvikling kan i all hovedsak leses av ved hjelp av den demografiske overgangen. For å forklare endringene som finner sted i mortaliteten, går Omran videre og peker på at omslag i sykdomsmønsteret langt på vei samsvarer med svingninger i mortalitetsraten.⁸⁸

Store svingninger i tillegg til en relativt konstant høy mortalitet preger vestens førindustrielle samfunn i perioden inn mot 1800-tallet. Årsakene hadde som tidligere nevnt en sterk

⁸⁵ Stene-Larsen 2006: 38–43.

⁸⁶ Omran 1971: 509.

⁸⁷ Omran 1971: 510.

⁸⁸ Omran 1971: 510–511.

sammenheng med epidemier og infeksjonssykdommer. Sykdommene hadde også en stor del av skylden for den lave fødselsraten og den relativt moderate folkeveksten i den perioden. Denne utviklingen endres derimot når den demografiske overgangen tar til og mortaliteten synker. På dette stadiet av overgangen, forsvinner eller reduseres de store epidemiske bølgene, samtidig som forventet levealder øker. Blant de viktigste resultatene er en vedvarende folkevekst. I siste perioden av den demografiske overgangen tar livsstilssykdommene eller de degenerative sykdommene over som største trussel mot folkehelsen. I Vesten samsvarer denne utviklingen med etterkrigstidens sykdomspanorama. Dødsraten har nå stabilisert seg på et lavt nivå, mens forventet levealder har stabilisert seg på et høyt nivå. Fruktbarheten blir i denne perioden den faktoren som kan regulere folkeveksten.⁸⁹

Teorien om den epidemiologiske transisjonens viktigste funksjon blir dermed å påvise sykdommenes rolle i den demografiske overgangen, og for samfunnsutviklingen generelt. Sykdom hadde også fokus i samfunnet i perioden før den epidemiologiske transisjonen tok til, men som tidligere nevnt manglet man ofte tilstrekkelig kunnskap om sykdomsårsakene til å igangsette forebyggende initiativ med bred oppslutning i hele befolkningen. Det fantes likevel unntak som koppevaksinen. Den ble igangsatt i starten av 1800-tallet. Koppevaksinen ble i stor grad gjennomført ved hjelp av frivillige vaksinatorer, deriblant flere kvinner.⁹⁰ Engasjementet rundt vaksinen kan muligens regnes som et første steg på veien mot det engasjementet de frivillige organisasjonene senere skulle vekke rundt tuberkulosen. En må også være klar over at det fantes frivillige ikke-offentlige initiativ innen omsorgsarbeid, også før de humanitære organisasjonenes oppblomstring. Kirken, sammen med andre religiøse ordener, var ofte de viktigste aktørene innen dette arbeidet.⁹¹

Den epidemiologiske transisjonen kan være et nyttig verktøy for å vise hvordan endringer i sykdomsmønsteret har vært med på å skape viktige vilkår for en naturlig ekspansjonsfase for de humanitære organisasjonene. Fasen innledes blant annet av de nye oppdagelsene innen bakteriologien, som legger til rette for praktisering av mer effektivt forebyggende arbeid. For organisasjonenes del kunne de nå ta til på kampen mot tuberkulosen, som virkelig gav dem “næring” til deres utbredelse og vekst. Tuberkulosen blir derfor organisasjonenes største prioritet helt frem til etterkrigstiden. Da var kampen mot tuberkulosen nær vunnet og livsstilssykdommene har overtatt rollen som de største truslene mot folkehelsen. Sammen med Karl Evangs innføring av et nytt helsebyråkrati, innleder seieren over tuberkulosen et stort

⁸⁹ Omran 1971.

⁹⁰ Moseng 2003: 206.

⁹¹ Schiøtz 2012: 100.

behov for omstilling av det forebyggende arbeidet til de humanitære organisasjonene i Norge. Senere i fremstillingen skal vi se at organisasjonen i varierende grad lykkes i denne tilpasningen.

Sammenfatning

Flere ulike vilkår utgjorde forutsetningene for opplysningsprosjektet til de frivillige organisasjonenes fremvekst. Felles for alle faktorene er at de har sterk sammenheng med moderniseringsprosessene som finner sted i løpet av store deler av 1800- og 1900-tallet. Den demografiske overgangen er en av de mest karakteristiske aspektene ved moderniseringsprosessen. Overgangen hadde en viktig funksjon ved at den skapte behov for nye personlige nettverk i et samfunn hvor tradisjonelle bosetningsmønstre og familieforhold var i stor endring. Omveltningen og den store urbaniseringen som fulgte, var også med på å skape en grobunn for nye sosiale utfordringer og ikke minst sykdom. Begge sidene ved denne overgangen var sentrale aspekter for de frivillige organisasjonenes fremvekst.

En forutsetning for dette opplysningsarbeidet var utvikling av bedre og mer effektive kommunikasjonskanaler og økt kunnskap både hos avsender og mottaker av opplysningen. Ulike former for opplysningskampanjer ble en viktig strategi for å spre den vitenskapelige kunnskapen som var grunnleggende for opplysningsarbeidet.

Det politiske bildet i perioden organisasjonene ble dannet har hatt stor påvirkning på deres utvikling. I perioden som har blitt beskrevet som en overgang fra sosialhjelpstat til velferdsstat, skifter organisasjonene fra et privatoffentlig til et offentligprivat samarbeidsforhold. Statens nye dominerende rolle i etterkrigstiden stiller krav om omstilling til organisasjonene.

Truslene mot folkehelsen var likevel ikke konstante. Som teorien om den epidemiologiske transisjonen klargjør, var sykdomsmønsteret stadig i endring. Dette skapte krav om tilpasningsevne fra organisasjonenes side. I største delen av perioden utgjorde tuberkulosen det store virkefeltet, men med etterkrigstiden kom omstillingsbehov. Organisasjonenes evne til å tilpasse seg de epidemiologiske endringene kan tolkes som en form for overlevelsesstrategi.

Kapittel 3. Vitenskapelig folkeopplysning

Flere sentrale endringer rundt århundreskiftet mellom 1800- og 1900-tallet var med på å danne viktige vilkår for organisasjonenes opplysningsprosjekt. Dette gir oss en forståelse av i hvilken grad utviklingen på 1800-tallet, og spesielt i siste halvdel, blir en viktig katalysator for det folkehelsearbeidet som utfoldet seg i første halvdel av det 20. århundret.

Historikeren Ole Georg Moseng har blant annet ment at: “Det er gode grunner til å hevde at det var større forskjell i medisinske forståelsesmåter mellom tiårene før og etter at Louis Pasteur og Robert Koch bidro til å innføre bakteriologien som avgjørende ny forståelsesform på 1870-tallet, enn det var mellom, la oss si, 1830-tallet og middelalderen.”⁹²

Sitatet fra Moseng understreker hvilken enorm betydning de vitenskapelige oppdagelsene i siste halvdel av 1800-tallet kom til å få. Som et resultat av disse gjennombruddene i medisinsk forskning vokste det frem en helt ny vitenskapelig forståelsesform, som ofte blir referert til som bakteriologien. Læren om mikroorganismene skulle få en revolusjonerende betydning ikke bare for sykdomsforståelse, medisinsk teori og behandlingsformer, men også i form av sosiale ringvirkninger i hele samfunnet.⁹³

I dette kapitlet skal jeg gå nærmere inn på fremveksten av den nye vitenskapelige kunnskapen. Dette vil forhåpentligvis gi oss gode verktøy til å analysere i hvilken grad den vitenskapelige kunnskapen var med på å skape grunnleggende forståelsesrammer for tuberkulosekampen og folkehelsearbeidet i mellomkrigstiden. I denne sammenheng ønsker jeg også å trekke inn to teoretiske forståelsesmåter, som har forsøkt å beskrive vitenskapens rolle for sykdomsforståelsen i første halvdel av 1900-tallet. Disse vil danne et grunnlag for videre analyse av opplysningsprosjektet til NKS og Nasjonalforeningen i denne perioden.

Etableringen av en bakteriologisk forståelsesform

De betydningsfulle oppdagelsene av bakteriene som de entydige årsakene til datidens mest fryktede infeksjonssykdommer skulle være med på føre medisinen mye nærmere et egentlig vitenskapelig ideal. Som følge av funnene innenfor laboratoriene, ble også viktige grunnsteiner lagt for profesjonalisering og institusjonalisering av det medisinske fagfelt. Bakteriologiens gjennombrudd førte med seg en ny retning i vitenskapelig forståelse av sykdomsoppfatninger.

⁹² Moseng 2012: 24.

⁹³ Schiøtz 2003: 51.

Selv om mange nok vil beskrive bakteriologiens betydning for medisinen på 1800-tallet som revolusjonerende, har det likevel blitt advart mot å påstå at den nye kunnskapen ble oppfattet som en kunnskapsrevolusjon i sin egen samtid.⁹⁴ Det kan forklares med at det allerede før bakterienes oppdagelse eksisterte flere sykdomsteorier, som bakteriologien i varierende grad kunne bygge videre på. Av den grunn kan det være hensiktsmessig å kaste et blikk på noen kjennetegn ved utviklingen av medisinsk kunnskap og sykdomsforståelse på 1800-tallet. Slik kan det skapes et klarere bilde av om bakteriologiens oppblomstring bør oppfattes som en del av en større strukturell utvikling, eller om oppdagelsene av bakteriene alene initierte en helt ny retning innen det medisinske fagfelt.

Allerede tidlig på 1800-tallet gjennomførte leger vitenskapelige eksperimenter, som kom til å få stor betydning for den videre utviklingen mot en mer moderne medisin. I 1847 bedøvet man eksempelvis den første pasienten i Norge ved hjelp av eter.⁹⁵ Anestesiens senere danne en av grunnpilarene for kirurgis videre utvikling. I denne forbindelse er det naturlig å trekke frem det viktige bidraget til den britiske legen Joseph Lister, som i 1867 introduserte betydningsfulle tiltak som kunne drepe eller hindre spredning av mikroorganismer, også kalt antiseptikk.⁹⁶ I løpet av 1890-årene var antiseptikk (tiltak som tar sikte på å drepe eller hindre formasjon av mikroorganismer) og aseptikk (metode for å hindre tilstedeværelse av mikrober ved operasjoner og ved sårbehandling) etablerte praksiser ved de fleste sykehus.⁹⁷

Tiltakene ovenfor var naturligvis betydningsfulle for å skaffe legitimitet til de fremvoksende medisinske institusjoner og profesjoner. Det var likevel spørsmål knyttet til hvordan man kunne stoppe sykdomsspredning, som fikk størst oppmerksomhet både hos befolkningen, myndigheter og medisinske vitenskapsmenn. Selv om nedgangen i dødelighet, altså den første fasen av den epidemiologiske transisjonen gjenspeiler en markant bedring i sykdomsklimaet utover 1800-tallet, er det fremdeles alvorlige epidemiske sykdommer som skaper frykt både i befolkningen, og blant myndigheter.⁹⁸ Av disse epidemiene skulle spesielt kampen mot koleraen bane vei for flere viktige fremskritt innen patologien.

Ole Georg Moseng har vist hvordan ulike former for etiologisk forståelse (læren om sykdommenes årsaker) hadde stor betydning for hvilke profylaktiske (forebyggende) tiltak som

⁹⁴ Porter 1999: 139.

⁹⁵ Moseng 2012: 24.

⁹⁶ Granshaw 1992: 211.

⁹⁷ Pickstone 1992: 2–3.

⁹⁸ Omran 1971.

ble igangsatt mot koleraens epidemiske herjinger i Norge på 1800-tallet.⁹⁹ Mange av de profylaktiske tiltakene som ble igangsatt som følge av de regjerende sykdomsforståelsene i denne perioden, kan vi kjenne igjen også etter bakteriologiens tidsalder. For å få et inntrykk av sammenhengene, kan det trekkes frem et par eksempler.

Forestillingen om at det fantes et smittestoff som kunne overføres mellom mennesker, hadde eksistert lenge. Det er til og med mulig å finne spor etter slike forståelser hos oldtidens jøder og egyptere.¹⁰⁰ Eksempelvis hadde mange tidlig ment at den epidemiske koleraen var *kontagiøs*, det vil si forårsaket av et smittestoff. For å hindre spredning av den kontagiøse materien ble karantener igangsatt som viktigste profylaktiske tiltak. Formålet med karantene var å skape brudd og hindringer i smittekjedene. Dette var tiltak som ble igangsatt ved de første kolerautbruddene, men ble deretter forlatt, for så å bli innført igjen når erfaringene viste tydelige indikasjoner på at sykdommen ble spredt ved hjelp av et smittestoff.¹⁰¹

På grunn av utfordringene ved å påvise et fysisk smittestoff ved de første bølgene av kolera, ble i stedet en *miasmatisk-konstitusjonell* oppfatning styrende for profylaksen. Denne sykdomsforståelsen tok utgangspunkt i at smitte ble spredt fra naturens side gjennom luften, og kunne oppstå både i vann, jord og luft. Det ble oppfattet at *miasmene* særlig ble dannet ved forråtnelse, uheldige klimatiske og atmosfæriske forhold, eller ved fenomener som jordskjelv og vulkanutbrudd. For å forklare hvorfor ikke alle som ble utsatt for miasme ble syke, la mange vekt på *konstitusjonens* betydning. Ut i fra denne forståelsen ble det vektlagt at ikke bare fysiske forhold hadde innvirkning på mennesker, men også forhold i mennesket selv, eksempelvis frykt. Denne teorien kunne slik forklare tilfeldige sykdomsutbrudd i samme miljø og nær omgangskrets.¹⁰²

Utover disse to dominerende forståelsene, som i mange tilfeller kunne opptre om hverandre, ble også profylaksen påvirket av ideer utenfra. En viktig retning i dette henseende var den engelske *sanitarismen*, med dens fremste talsmann, juristen Edwin Chadwick. Gjennom undersøkelser hadde Chadwick oppdaget at det var en sterk sammenheng mellom geografiske områder i London med omfattende kolerautbrudd, og de stedene hvor det var størst sosial nød. Av den grunn ble det nærliggende å oppfatte fattigdom som et avgjørende vilkår for sykdom. I følge sanitarismens tankegang ble derfor sosial reform og offentlig hygiene de viktigste verktøyene

⁹⁹ Moseng 2003: 238–313.

¹⁰⁰ Baldwin 1999: 2.

¹⁰¹ Moseng 2003: 293–301.

¹⁰² Moseng 2003: 293–301.

for å begrense sykdomsspredning. Koleraens etiologi ble forklart ut i fra en tilnærmet miasmatiske oppfatning, og sanitære profylaktiske tiltak ble i varierende grad innført som følge av miasmatiske sykdomsforståelser.¹⁰³

Samtidig med den sosiale årsaksforståelsen som fulgte den miasmatiske sykdomsteorien, ble det arbeidet iherdig mot en biologisk diagnostisk tilnærming mot sykdom. I løpet av 1800-tallet gjorde flere forskere fremstøt mot å påvise vitenskapelig at sykdom kunne være fysisk overførbart. Et av flere betydningsfulle bidrag i dette henseende, kom fra botanikken hvor italieneren Antonio Bassi så tidlig som i 1835 påviste at sykdom hos silkeormer var fremprovosert av en soppinfeksjon. Et annet viktig tilskudd til feltet, kom fra den tyske fysikeren, patologen og anatomen Jacob Henle. Gjennom sin oppfattelse av at levende patogen kunne ha en rolle for utvikling av infeksjonssykdommer, fremstår Henle som en sentral forløper til utviklingen av en bakteriologisk forståelsesform.¹⁰⁴ Til sist bør også Armauer Hansens oppdagelse av leprabakterien i 1873 trekkes frem. Som det fremkom i forrige kapittel fikk oppdagelsen av basiller i leprøse knuter stor konsekvens for de påfølgende profylaktiske tiltakene mot den kontagiøse sykdommen. Hansens oppdagelse av leprabakterien ble verdenskjent og var en av de første vellykkede vitenskapelige observasjonene som knyttet en sykdom til en bestemt bakterie.¹⁰⁵

Ved siden av bakteriologen Robert Koch, som blir gjort rede for senere, var det særlig en aktør som fikk en pionerrolle for den medisinskvitenskapelige utviklingen på 1800-tallet. Kjemikeren og mikrobiologen Louis Pasteur ble nok kanskje mest kjent for å ha oppdaget at ulike former for fermentering var forårsaket av bestemte former for mikroorganismer, som sopp og bakterier. Disse mikroorganismene kunne ikke oppstå av seg selv, men måtte tilføres utenfra. Kunnskapen ble i stor grad benyttet for å løse problemer i forbindelse med ulike produksjonsformer, som forsuring av vin og bekjempelse av sykdom blant silkeormer. Arbeidet skal ha fått en enorm økonomisk betydning for Frankrike.¹⁰⁶

Forskningen til Pasteur fikk stor betydning for å opprette en forbindelse mellom bakterier og sykdom. Det skal også påpekes at Pasteur allerede på 1880-tallet utviklet vaksiner for hønsekolera, Anthrax (miltbrann) og Rabies. Pasteur opererte til dels parallelt med Koch, og

¹⁰³ Porter 1999: 119.

¹⁰⁴ Gradmann 2009: 22–30.

¹⁰⁵ Irgens 1989: 207–213.

¹⁰⁶ Schmidt og Kristensen 2004: 69.

skal i likhet med Koch, ha mye av æren for at bakteriologien utviklet seg til å bli en dominerende retning fra slutten av 1800-tallet.¹⁰⁷

Utviklingen som det er gitt et lite omriss av ovenfor, demonstrerer at mange av de grunnleggende byggesteinene for etiologisk forståelse allerede var på plass før Kochs oppdagelse av tuberkelbakterien og kolerabakterien i henholdsvis 1882 og 1883.¹⁰⁸ Til tross for at oppdagelsen av bakteriene skapte en større ensretting av sykdomsforståelsene, var det en klar videreføring av mye av innholdet i de eldre teoriene også etter bakteriologiens gjennombrudd. Dette gjaldt spesielt de profylaktiske strategiene, hvor tidligere tiltak som desinfeksjon og isolasjon fikk som formål å bekjempe bakteriene. Bakteriologien hadde likevel liten eller ingen betydning for terapeutisk behandling. Det er derfor mulig å hevde at bakteriologien også fikk en forenende rolle for de eldre sykdomsforståelsene.¹⁰⁹

Selv om bakteriologien vokste frem i kjølevannet av en større medisinsk utvikling, skal det ikke underkommuniseres at den likevel representerte en grunnleggende ny medisinsk måte å forstå sykdom på. Som det har fremkommet ovenfor, fantes det en stor medisinskfaglig debatt gjennom hele 1800-tallet om hvilken sykdomsforståelse som skulle være styrende for tiltakene mot koleraepidemiene. Når vi kommer til 1890-årene, har denne debatten i stor grad stilnet. Det finnes riktignok enkelte unntak. Et berømt eksempel på dette var den kjente tyske professoren i hygiene Max Von Pettenkofer. Han valgte å drikke et glass med kolerabakterier i 1892, for å motbevise Kochs teori om bakterier. Pettenkofer beholdt utrolig nok liv og helse, men klarte likevel aldri å stagge oppslutningen rundt bakteriologien.¹¹⁰

En viktig årsak til at bakteriologien og Kochs skole raskt oppnådde stor prestisje var knyttet til bakterienes farlige egenskaper, og forhåpningene om at den nye kunnskapen kunne kontrollere dem.¹¹¹ Grufulle erfaringer fra tidligere epidemiers herjinger, sammen med frykten for å rammes av den stadig mer utbredte tuberkulosen, skapte naturlig nok store forventninger til vitenskapens oppdagelser både fra myndigheter og befolkning. Etter all tidligere spekulasjon rundt årsaken til sykdommene, kunne man endelig peke på en konkret faktor som var blitt synliggjort gjennom mikroskopene i laboratorier.

¹⁰⁷ Geison 1995: 32–45.

¹⁰⁸ Baldwin 1999: 3–4.

¹⁰⁹ Moseng 2003: 311.

¹¹⁰ Porter 1999: 108.

¹¹¹ Gradmann 2009: 7.

Med Robert Kochs banebrytende arbeid fulgte det en teknologibasert modell for å påvise infeksjonssykdom. Undersøkelsene av infeksjonssykdommene var nå blitt til en egen teknologi innenfor laboratoriets vegger.¹¹² Hensikten var å gjenskape patogene prosesser gjennom forsøk på dyr, for slik å kunne tilegne seg kunnskap om sykdommer. Samtidig ble også skepsis mot klinisk kunnskap en av bærebjelkene i Kochs bakteriologi.¹¹³ Bakteriologien førte dermed til at medisinen i større grad distanserte seg fra observasjon av pasienter. Dette kunne på sin side føre til at legene ble mindre bevisst på hvordan interaksjonen mellom ulike sykdomsårsaker kunne spille en viktig rolle.

Tidligere hadde de viktigste diagnostiseringsverktøyene for å påvise infeksjonssykdommer vært pasientens symptomer og/eller det som ble hevdet å være årsaken til sykdommen. Med bakteriologien fulgte helt nye kriterier. Nå var det identifiseringen av et spesielt patogen, som hadde legitimitet til å gi sykdommen identitet.¹¹⁴ Under sitt arbeid med bakteriene, hadde Koch utarbeidet strenge retningslinjer for hvordan man kunne isolere og identifisere patogene organismer. Disse har i ettertid blitt referert til som “Kochs postulater”, og består av en rekke krav for at mikroorganismer skal kunne regnes som en direkte årsak til sykdom.¹¹⁵

Gjennom Kochs metode var laboratoriet med på å forvandle identiteten til sykdommene. I kontrast til de tidligere diagnosene, fikk nå laboratorieundersøkelser legitimitet til å identifisere hvilke sykdommer som skulle regnes som infeksjonssykdommer.¹¹⁶ Laboratoriets oppdagelser ble raskt et instrument til å overføre ansvaret for infeksjonssykdommer til mikroorganismer. Hver og en av sykdommene fikk en spesiell årsak, som opptrådte som en helt egen mikroorganisme med egne spesifikke kjennetegn. Foruten det instrumentelle, ble også den nye forståelsesformen en egen praksis som definerte, satt grenser og styrte måter å tenke på.¹¹⁷

Av fremstillingen ovenfor, kan vi slutte at det gjennom århundrene har utkrystallisert seg to polare medisinske ambisjoner. Den første har vært knyttet til omgivelsenes betydning for sykdomsspredning, mens den andre i større grad har lagt vekt på sykdommens evne til å spre seg mellom mennesker.¹¹⁸ Disse ambisjonene lever videre med bakteriologien, men baserer seg nå på en ny form for naturvitenskapelig kunnskap. Bakteriologien blir derfor revolusjonerende

¹¹² Gradmann 2009: 109.

¹¹³ Gradmann 2009: 114.

¹¹⁴ Cunningham 1992: 213, 219, 223.

¹¹⁵ Weindling 1992: 310.

¹¹⁶ Cunningham 1992: 218.

¹¹⁷ Cunningham 1992: 218, 224.

¹¹⁸ Baldwin 1999: 9.

for den medisinske etiologien, og skaper i den sammenheng et helt nytt utgangspunkt for nye og eldre profylaktiske tiltak.

Bakteriologien under omforming

Ut i fra den betydning oppdagelsene av bakteriene fikk for utviklingen mot moderne medisin, kan man fra vårt eget perspektiv betegne bakteriologiens gjennombrudd som et vendepunkt mellom tradisjonell og moderne medisin.¹¹⁹ Til tross for at bakteriologien ikke kunne legges til grunn for noen terapeutiske bidrag i første omgang, fikk den nye sykdomsforståelsen stor betydning for utformingen av det forebyggende folkehelsearbeidet og flere store endringer innen det medisinske fagfeltet utover på 1900-tallet. Det er likevel ikke til å legge skjul på at den bakteriologiske forklaringsmodellen hadde sine begrensninger. Disse kom sterkere til uttrykk både som følge av vitenskapelig utvikling, og epidemiologiske endringer utover i første halvdel av det 20 århundre.

Innenfor den medisinske fagkrets reiste det seg raskt en forestilling om at de resultatene bakteriologien førte med seg inn i laboratoriene, også var mulig å gjenskape utenfor. Folkehelsearbeid ble en arena for slike forsøk. Metoder som desinfeksjon, rensing av drikkevann og bakteriologiske diagnoser ble ansett som spesielt effektive virkemidler i kampen mot bakteriene. Formålet med disse metodene kan langt på vei beskrives som et forsøk på å gjøre samfunnet om til et laboratorium.¹²⁰

Robert Koch hadde aldri sett etter tuberkelbakterien i friske individer eller organismer i sine laboratoriske forsøk. I tråd med Kochs oppfattelse, var den friske kroppen fullstendig fri for bakterier, og smittefaren var derfor størst fra de syke.¹²¹ En følge av denne oppfattelsen var at bakteriologien i inngangen til 1900-tallet var med på å føre fokuset i det forebyggende arbeidet i retning av individenes oppførsel og livsstil. I motsetning til sanitaristenes tidligere forståelse, ble derfor sosial atferd mer interessant enn fokuset på menneskenes omgivelser.¹²²

Forebyggende arbeid tok raskt form som en teknisk kamp mot sykdomsbakteriene, legitimert ved laboratorievitenskapens forskning. Virkemidlene i denne kampen var sterkt knyttet til bakteriologisk-hygieniske prinsipper. En tydelig følge var at renslighet fikk en større og mer vidstrakt betydning enn kun den estetiske. I tråd med vitenskapen ble det beste virkemidlet for å

¹¹⁹ Gradmann 2009: 82.

¹²⁰ Gradmann 2009: 10.

¹²¹ Gradmann 2009: 84–85, 108.

¹²² Porter 1999: 165–166.

bekjempe sykdom ansett for å være gode hygieniske vaner hos befolkningen. Følgelig ble en av hovedintensjonene til det forebyggende arbeidet å endre det som ble ansett som et uhygienisk og farlig levesett, i retning av en livstil i tråd med bakteriologiens hygieniske føringer.¹²³

Utover enkle praktiske tiltak, ble størst fokus rettet mot forebyggende arbeid i form av medisinske råd og opplysning. Rådgivning hadde også funnet sted tidligere, men ikke med den samme bakteriologiske forankringen. Nå ble alt fra oppvask til sykepleie redegjort for med bakgrunn i vitenskapelig kunnskap. Formålet med opplysningen varierte mellom å informere folk, gi dem forebyggende kunnskap, samtidig som opplysningsarbeidet i mange sammenhenger skulle ha en oppdragende effekt.¹²⁴

Bakteriologien hadde befestet sin posisjon og utgjorde bærebjelken for profylaktiske strategier i det forebyggende arbeidet i inngangen til det 20-århundret. Allerede i løpet av de første tiårene av 1900-tallet, ble det likevel gjort oppdagelser i forbindelse med tuberkuloseundersøkelser, som satte denne teorien under press. Undersøkelser med den nye pirquet-prøven, hadde avdekket at flertallet av barn i skolealder mange steder allerede bar på tuberkulosesmitten.¹²⁵ Oppdagelsene førte til at det ble reist sterk kritikk overfor den regjerende smitteteorien. Det kunne virke som om alle forsøk på å hindre sykdommens smitteveier hadde mislykkes. Behovet for nye strategier var derfor blitt prekært.¹²⁶

Da det etter hvert ble innsett at det nærmest var umulig å hindre smittespredning til individet, forstod man at det kunne være vel så viktig å hindre infeksjonen i å utvikle seg til sykdom. Flere erfaringer tilsa at smittebærere ikke nødvendigvis trengte å bli syke av sykdommen. Disse kunnskapene var med på å øke interessen rundt den enkeltes konstitusjon eller motstandskraft. Dette åpnet for omlegginger av tidligere praksis. Nå ble det om å gjøre å skille de svake ut fra de sterke gjennom masseundersøkelser, for så å forsøke å styrke de svakes konstitusjon.¹²⁷

Det var under denne prosessen at *sosialhygienens* tanker fikk en grunnleggende plass i det forebyggende folkehelsearbeidet. I følge en sosialhygienisk oppfatning, var det sosiale miljøet rundt individene av stor betydning for utviklingen av sykdom og lidelse. Gode sosialhygieniske forhold måtte derfor vektlegges i arbeidet for en sterk og sunn befolkning. Folkehelsearbeid ble derfor utvidet til å gjelde de fleste sider ved befolkningens hverdag. Inger Johanne Lyngø har

¹²³ Mellemgaard 1998: 276–277.

¹²⁴ Karlsen og Skogheim 1990: 29.

¹²⁵ *Meddelelser* 1919: 49.

¹²⁶ Alsvik 1991: 70–71.

¹²⁷ Alsvik 1991: 72.

vist hvordan ernæring i denne forbindelse fikk en massiv oppmerksomhet i løpet av mellomkrigstiden. Gjennom en vitenskapeliggjøring av ernæringen ble det reist store forventninger til den rollen kosthold og vitaminer kunne ha for befolkningens helse. Med vitenskapelig begrunnelse ble det igangsatt store prosjekter, hvor vi senere skal se hvordan det eksempelvis ble lagt stor vekt på å styrke skolebarnas helse gjennom bestemte ernæringsprogram.¹²⁸

Sosialhygienien førte med seg et sterkere fokus på sosiale faktorerets betydning i et makroperspektiv. Aina Schiøtz gir slik sett en treffende beskrivelse av retningen når hun skriver at: “Sist, men ikke minst, skjedde det en dreining fra det negative til det konstruktive, fra overbevisningen om at det ikke bare var nødvendig å avsløre sykdommer og defekter, men også gi råd og veiledning for en sunnere livsførsel.”¹²⁹

Hånd i hånd med sosialhygienien fikk også arven større fokus i folkehelsearbeidet. Arvens betydning hadde lenge vært omdiskutert. Før bakteriologien hadde fått skikkelig rotfeste, hadde det blant annet blitt diskutert om tuberkulosen var arvelig. Etter hvert som den bakteriologiske forståelsen vant gjennom, ble disse ideene omformet til spørsmål om arven kunne forklare at enkelte i større grad enn andre hadde en predisposisjon for sykdommen.¹³⁰ Sammen med et større fokus på befolkningskvalitet, ble dette et viktig argument både for sosiale og individrettede tiltak med formål om å styrke den norske befolkning. *Arvehygienens* plass i folkehelsearbeidet forble likevel svært omdiskutert. Den fikk derfor aldri like stor innvirkning på sykdomsforståelsen, som det sosialhygienien fikk. Likevel er det naturlig å se sammenhengen mellom de to teoriene.¹³¹

Arvehygienien var særlig påvirket av to retninger. *Sosial-darwinismen* tilskrev sosialevolusjon de samme egenskapene som biologisk evolusjon, mens *eugenikken* la vekt på god avl og foredling av befolkningens genetiske egenskaper.¹³² Den siste var naturlig nok sterkt påvirket av en darwinistisk tankegang.¹³³ Arvehygienien la grunnlaget for flere alternative forskningsmiljø og oppfattelser i landet. Gjennom hele mellomkrigstiden hadde tankene betydning for synet på reproduksjon og begrensning av såkalte “minusindivider”. For oss i dag, fremstår nok særlig steriliseringslovene som underlige. Teorien preget tankegangen i mellomkrigstiden, men fikk

¹²⁸ Lyngø 2003.

¹²⁹ Schiøtz 2003: 226.

¹³⁰ Blom 1998: 13.

¹³¹ Schiøtz 2003: 226.

¹³² Schiøtz 2003: 229–230.

¹³³ Porter 1999: 109.

seg en alvorlig knekk etter at nazistenes ugjerninger ble kjent. Arvehygienens betydning for folkehelsearbeidet avgrenses derfor naturlig nok med krigens slutt.¹³⁴

Bakteriologien ble mer eller mindre grunnleggende for alt forebyggende folkehelsearbeid i mellomkrigstiden. Likevel er det tydelig hvordan den innbitte kampen mot bakteriene etter hvert skiftet karakter, både som følge av vitenskapelig utvikling og ideologiske strømninger. Som en del av denne utviklingen er det viktig at man heller ikke glemmer den profesjonaliseringen som finner sted innen helsesektoren. Den vitenskapelige utviklingen ble uten tvil et viktig vilkår for legenes økende status, og et stadig større behov for kvalifisert og spesialisert helsepersonell. Profesjonalisering og spesialiseringen førte også med seg større krav til flere helseinstitusjoner.¹³⁵ I løpet av første halvdel av 1900-tallet ser vi derfor fremveksten av et mer profesjonelt helsetilbud. Mange av de nye institusjonene og sykepleierne var finansiert og initiert av frivillige organisasjoner.

Nye sykdommer krever nye tilnærmelser

Bakteriologien hadde vært med på å løfte frem patogene organismer, bakterier, som det essensielle ved infeksjonssykdommer. Dette hadde skapt en ny form for tilnærmelser, hvor laboratoriets metoder ble avgjørende for å identifisere sykdommene.¹³⁶ Utover i mellomkrigstiden møter likevel bakteriologene på større utfordringer i form av et skifte i sykdomspanoramaet. Infeksjonssykdommenes dominerende æra erstattes av de kroniske sykdommenes sterke innhugg på sykdoms- og dødelighetsstatistikken.¹³⁷ Et resultat av dette er at bakteriologien mister mye av sitt hegemoni som herskende sykdomsforståelse. Svaret på de nye utfordringene må nå søkes andre steder enn innenfor laboratoriets vegger.

Tilbakegangen til infeksjonssykdommene er søkt forklart på ulike måter. Tolkningene kan likevel oppsummeres langt på vei gjennom fire sentrale momenter. Det første er økt velstand og levestandard. Under dette punktet er en forbedring av sosiale forhold og ernæring viktig. Sanitære reformer var nok også av stor betydning. Videre som et punkt nummer to, må også intensiveringen av hygienearbeidet trekkes frem. Forebyggende arbeid for å føre befolkningen i retning av en mer hygienisk livstil, sammen med kontroll og isolasjon av smittede individer har

¹³⁴ Schiøtz 2003: 231–234.

¹³⁵ Weindling 1992: 305.

¹³⁶ Cunningham 1992: 218, 240.

¹³⁷ Se tidligere beskrivelse av den epidemiologiske overgangen, kap. 2 side 26 og vedlegg 3. figur 1.

også spilt en klar rolle for bekjempelsen av sykdommene. Smittepresset ble dermed lavere, og befolkningens motstandskraft økte.¹³⁸

Det tredje punktet er knyttet til den effekten sera og vaksiner har stått for, og da spesielt for det forebyggende arbeidet. Til sist påpekes betydningen antibiotika og andre nyskapende medikamenter mot infeksjoner fikk.¹³⁹ Rollen til medikamentelle bidrag i kampen mot infeksjonssykdommene er likevel omdiskutert. Først og fremst har dette sammenheng med at medikamentene ikke ble benyttet i stor skala før utover i etterkrigstiden. Det er liten tvil om at behandling og forebygging ved hjelp av legemidler hadde stor betydning for nådestøtet mot infeksjonssykdommene. Likevel begynte den store tilbakegangen av disse sykdommene allerede i mellomkrigstiden. Av den grunn fremstår det som naturlig å vektlegge de første to faktorene.¹⁴⁰

Skiftet i sykdomsklimaet førte til utfordringer for den epidemiologiske tilnærmingen. De kroniske sykdommene som nå tok over dødelighetsstatistikken, hadde en helt annen etiologi, som ikke lot seg klarlegge alene ut i fra tidligere bakteriologiske laboratoriemetoder. Folkehelsearbeidet ble derfor mer sammensatt og spesialisert for å imøtekomme nye helseutfordringer. Et eksempel er den endringen som finner sted i behandlingstilbudet på sykehus. Gjennom en gradvis utvikling gikk sykehusene fra å være isolat for smittefarlige individer, til å bli kurative institusjoner for pasienter med ulike behandlingsbehov. Samtidig ble også medisinske tjenester utvidet som følge av blant annet biologiske oppdagelser, kjemoterapi, og generelt mer spesialiserte behandlingstilbud.¹⁴¹

Økende relativ frekvens av kroniske sykdommer frem mot midten av 1900-tallet førte med seg en dreining i folkehelsearbeidet. De profylaktiske strategiene overfor det nye sykdomsmønsteret handlet i større grad enn tidligere om å endre individers livstil, i motsetning til de tidligere forsøkene på å endre den kollektive atferden.¹⁴² Denne overgangen skapte en utfordring innen det forebyggende folkehelsearbeidet, som til da i størst grad hadde basert seg på enkle virkemidler utformet for de store massene.

¹³⁸ Stene-Larsen 2006: 38–43.

¹³⁹ Stene-Larsen 2006: 38–43.

¹⁴⁰ Weindling 1992: 313.

¹⁴¹ Weindling 1992: 314.

¹⁴² Baldwin 1999: 22–23.

Teoretiske tilnærmelser til moderne epidemiologisk utvikling og påfølgende forebyggende strategier

Så langt er det blitt gitt et innblikk i noen sentrale kjennetegn ved den epidemiologiske utviklingen i løpet av godt og vel hundre år. For å få en bedre forståelse av denne utviklingens betydning for utformingen av det forebyggende arbeidet, vil det være nyttig å trekke frem et par teoretiske perspektiver om dette temaet.

Teorien til Mervyn og Ezra Susser om vitenskapelige paradigmers fremvekst og fall i løpet av den moderne epidemiologiske utviklingen, fremstår som en fruktbar forståelsesramme. Et hovedpoeng i denne teorien er at Susser og Susser hevder at det eksisterer en sterk sammenheng mellom vitenskapelig utvikling og endringer i sykdomsmønsteret, og de strukturer der er mulig å skissere i den moderne epidemiologien.¹⁴³

Utgangspunktet til Susser og Susser er den velkjente teorien til den amerikanske vitenskapshistorikeren og filosofen Thomas Kuhn om vitenskapelige paradigmer.¹⁴⁴ Når Susser og Susser velger å benytte seg av Kuhns teorier i en epidemiologisk kontekst, blir naturlig nok Kuhns ideer svært simplifisert. Kuhn skriver i utgangspunktet ikke om medisinske vitenskapelige paradigmer, noe som er naturlig tatt i betraktning Kuhns bakgrunn som naturviter. Likevel fremstår teorien som godt egnet for å beskrive endringsprosessene i medisinsk vitenskap og deres forutsetninger, som utgjør grunnlaget for den moderne epidemiologiske utviklingen.¹⁴⁵

Foruten en referanse, gir aldri Susser og Susser en konkret beskrivelse av hvordan de forholder seg til Kuhns teori om vitenskapelige paradigmer. Av den grunn kan det være hensiktsmessig å støtte seg til Raj Bhopal, som både benytter seg av Kuhns opprinnelige teori om vitenskapelige paradigmer, og Susser og Susseres fortolkning av denne. I følge Bhopal, som undersøker paradigmer i lærebøker i epidemiologi, er en viktig del av essensen i Kuhns teori som følger: “Thomas Kuhns view is that sciences mostly work with a single paradigm driven by exemplars of successful work, and that proposals for paradigm change are resisted. Sciences that are maturing or changing do not have a dominant paradigm”.¹⁴⁶

¹⁴³ Mervyn Susser og Ezra Susser 1996.

¹⁴⁴ Kuhn 2007, overs. Holm-Hansen.

¹⁴⁵ Bhopal 1999: 1162.

¹⁴⁶ Bhopal 1999: 1162.

I forlengelse av Bhopals fortolkning kan det legges til at sentralt hos Kuhn er blant annet tanken om at forskersamfunn og forskningsfelt tenderer til å være bundet til relativt stramme normer for metoder, teori, praksis og prioriteringer. Slike normsett vil i stor grad bidra til å fremme konsensus (samstemthet), og underbygge feltets gode resultater, fremfor å bidra til kritisk distanse og å utfordre den *normalvitenskapelige aktiviteten*. Paradigmets utfordring oppstår i det øyeblikket utfordringer eller *anomalier*, som Kuhn omtaler det som, blir tydelige nok, mange nok og alvorlige nok. Anomaliene kan da presse frem en vitenskapelig *krise* etterfulgt av en *revolusjon*, et sprang i en radikalt ny retning. Slike *paradigmeskifter* vil tendere til å representere klare brudd, framfor langsomme kritiske revurderinger, fordi normene som har holdt felles oppfatninger sammen, vil være sterke nok til å virke som motvekt mot omfattende revisjon innad.¹⁴⁷

Med bakgrunn i noen av Kuhns hovedpoenger, er det interessant å se nærmere på hvordan Susser og Susser argumenterer for en fremvekst av tre sentrale epidemiologiske epoker anført av hvert sitt vitenskapelige paradigme. Epokene tar utgangspunkt i store deler av den perioden som er omtalt tidligere i kapitlet. Teorien består i utgangspunktet av to deler, hvor det i den første delen redegjøres for de tre epokene med påfølgende paradigmer, mens det i andre delen drøftes hvorvidt det har oppstått et fjerde paradigme i forfatterens egen samtid. Da dette siste paradigmet først og fremst forholder seg til utgangen av det 20. århundret, blir ikke denne delen av teorien gått nærmere inn på, av hensyn til denne oppgavens tematikk og tidsavgrensning.¹⁴⁸

Det første av de tre paradigmene til Susser og Susser benyttes om tiden før oppdagelsen av mikroorganismene, hovedsakelig første halvdel av 1800-tallet. Utgangspunktet for denne epidemiologiske epoken er de tidlige kvantitative sanitære undersøkelser, som blant annet la til rette for sanitarismen, som det er redegjort for tidligere i dette kapitlet. Fremveksten av det vitenskapelige paradigmet for denne epoken, var i stor grad en følge av de negative konsekvensene omfattende industrialisering og rask urbanisering førte med seg. På dette tidspunktet var undersøkelser utført av sentrale personer som Edwin Chadwick avgjørende for å kartlegge områder som var spesielt utsatt for høy andel av sykdom og dødelighet.¹⁴⁹

I mangel på gode metoder for å påvise et fysisk smittestoff, la derfor observasjoner det største grunnlaget for en miasmatisk fortolkning av sykdomsårsaker. Denne miasmatiske forståelsen, som ble redegjort for tidligere i kapitlet, ble ifølge Susser og Susser den rådende

¹⁴⁷ Kuhn 2007, overs. Holm-Hansen.

¹⁴⁸ Mervyn Susser og Ezra Susser 1996.

¹⁴⁹ Mervyn Susser og Ezra Susser 1996: 669.

forklaringsmodellen i dette vitenskapsparadigmet. I kraft av det miasmatiske paradigmet ble det derfor innført flere preventive tiltak med en viss grad av sosial profil. I tråd med den miasmatiske forståelsen ble det forsøkt å fjerne det man anså som gode betingelser for miasmene, ved hjelp av sanitære reformer. Det var naturlig nok slumområdene, som utpekte seg som de stedene der sanitære tiltak var mest etterlengtet.¹⁵⁰

Det miasmatiske paradigmet bidro som følge av fokuset på sanitære forhold, til at de verste sosiale forholdene fikk større oppmerksomhet i flere storbyer. Paradigmet var imidlertid ikke i stand til å forklare presist hva som førte til sykdomsutbrudd. Med det for øyet, skulle stadig mer avanserte forsøk på å finne et smittestoff i form av mikroorganismer true det miasmatiske paradigmets eksistens. Kochs oppdagelser i 1882 og 1883 gav derfor teorien det endelige dødsstøtet. Paradigmets legitimitet var umulig å forsvare lengre. Dette til tross for de viktige bidragene sanitære reformer hadde ført med seg for folkehelsen. Miasmeparadigmets svakhet var følgelig ikke fokuset på omgivelsenes betydning, men i større grad de etiologiske forståelsesformene som lå til grunn.¹⁵¹

Infeksjonssykdommenes æra i folkehelsearbeidet innledes som sagt av de vitenskapelige oppdagelsene, som det er gjort rede for tidligere i dette kapitlet. Av den grunn er det naturlig å anse forskerne bak disse avgjørende funnene som symbolske grunnleggere av den nye epoken. Forskningen innen paradigmets rammer var rettet mot de alvorlige infeksiose sykdommene. Dette ble også en av de viktigste premissleverandørene av legitimitet og oppslutning for det bakteriologiske paradigmet. Medisinalberetningene i 1900 viser at det var registrert 6086 dødsfall som følge av epidemiske sykdommer, hvorav 4888 var som følge av lungetuberkulose.¹⁵² Hvis man i tillegg legger til alle de udiagnostiserte dødsfallene, forstår man godt den frykten som var knyttet til sykdommene, og forhåpningen som raskt ble knyttet til bakteriologiens egenskaper.

Susser og Susser vektlegger betydning til de tekniske metodene fra laboratorienes analytiske tilnærming til sykdom. I motsetning fra det tidligere miasmatiske paradigmet, mistet sosiale observasjoner mye av prestisjen. Gjennom egne laboratoriske metoder ble nå fokus rettet mot å finne særskilte agenter, eller patogene organismer, som kunne relateres til en spesifikk sykdom. Denne forståelsesmodellen kjennetegnet ifølge Susser og Susser hele perioden fra de siste

¹⁵⁰ Mervyn Susser og Ezra Susser 1996: 668–669.

¹⁵¹ Mervyn Susser og Ezra Susser 1996: 669.

¹⁵² NOS III, 162, 1900.

tiårene av 1800-tallet, frem til midten av 1900-tallet.¹⁵³ Infeksjonssykdommene var ingenting nytt i seg selv for perioden, men vitenskapens nye tilnærming til disse sykdommene skapte grunnlag for et nytt paradigme. Oppdagelsene av bakteriene kan sies å ha skapt en krise for miasme-paradigmet. Krisen førte i sin tur til en vitenskapelig revolusjon, som forårsaket fremveksten av det nye bakteriologiske paradigmet.

Vi har allerede tatt for oss flere av følgene til bakteriologien, hvor det ble skapt en ambisjon i paradigmets tidlige fase om å gjenskape mange av metodene fra laboratoriets praksis, ute i samfunnet. Ambisjonen var knyttet til formålet om å sette en stopper for overføringen av de farlige bakteriene. I første rekke ble det forsøkt isolasjon av de som var rammet av smitte, eller gjennom forsøk på å fjerne basillene ved hjelp av desinfisering eller smittebegrensende tiltak. I denne fasen fikk også opplysning om et hygienisk levesett en viktig rolle. Senere i epoken, satte man sin lit til vitenskapens egne virkemidler. Disse var blant annet vaksinasjon, kjemoterapi og antibiotika.¹⁵⁴

På grunn av det sterke fokuset på mikroorganismene, kan det i ettertid forstås slik at man overså, eller nedprioriterte, andre faktorer som også må ha vært sentrale for å unngå sykdom og død. Louis Pasteur skal for eksempel ha uttalt at "... whatever the poverty, never will it breed disease ..."¹⁵⁵ Dette resulterer videre i at det vitenskapelige fokuset til paradigmet blir for snevert til å følge den epidemiologiske utviklingen. Forskere overså derfor flere sentrale faktorer eller anomalier, som senere skulle true paradigmets eksistens.

Hvilken rolle vitenskapelige bidrag hadde for tilbakegangen til infeksjonssykdommene er, som tidligere vist, omdiskutert. Uansett ble de store infeksjonssykdommene identifisert, og kom under kontroll i utviklede land i løpet av mellomkrigstiden. Dette førte også til at det bakteriologiske paradigmet mister mye av sin kraft rundt midten av 1900-tallet. Noen tall kan demonstrere utviklingen. I 1939 døde 2508 av tuberkulose, mens det ble rapportert om 4007 dødsfall som følge av kreft.¹⁵⁶ Ti år senere i 1949 dør 1242 av tuberkulosen, mens 4765 døde av ondartede kreftsvulster.¹⁵⁷

Tallene ovenfor er ikke bare med på å illustrere tuberkulosens tilbakegang, men de viser også hvordan nye sykdommer nå tar over for infeksjonssykdommene og dominerer sykdoms- og

¹⁵³ Susser og Susser 1996: 670.

¹⁵⁴ Susser og Susser 1996: 670.

¹⁵⁵ Baldwin 1999: 15.

¹⁵⁶ NOS X 021, 1939.

¹⁵⁷ NOS XI 088, 1949.

dødelighetsstatistikken. Som følge av fremveksten til de nye sykdommene med ukjent etiologi, måtte man nå søke utenfor det bakteriologiske paradigmet etter svar. I første rekke ble blikket rettet mot det sosiale og fysiske miljøet. Susser og Susser setter et skille ved 2. Verdenskrig for når epoken til de kroniske sykdommene tar over. Vitenskapens nye retning i denne perioden fører til nok et paradigmeskift. Fra etterkrigstiden utgjør et nytt “black box”-paradigme rammene for den epidemiologiske vitenskapen.¹⁵⁸

Black box-paradigmet er ment som en metafor for selvpåførte sykdommer, hvor de kausale prosessene, og da spesielt sammenhengen mellom samfunn og sykdom, er skjult for observatøren. I denne epoken presser den epidemiologiske utviklingen frem et større fokus på å forstå og å kontrollere de kroniske sykdommene. Gjennom blant annet en rekke kohortstudier ble det oppdaget en sterk koherens mellom livsstil og forekomst av livsstilssykdommer. Eksempelvis erfarte forskere gjennom kartlegging over et lengre tidsperspektiv, at middelaldrende menn tilsynelatende var mer utsatt enn resten av befolkningen for kroniske lidelser. Slike oppdagelser førte til at observasjon av sosiale kontekster nok en gang fikk en viktig rolle i medisinsk vitenskap.¹⁵⁹

Som følge av denne kunnskapen skiftet den analytiske tilnærmingen retning. Fokus ble nå i større grad å tilnærme seg sykdom gjennom deskriptive studier. Et av de viktigste formålene ved denne metoden var å avsløre hvilke risikofaktorer som kunne skape sykdom. Steg etter steg kom dermed kompleksiteten ved de kroniske sykdommene frem. En vanlig oppfatning ble at den beste formen for forebyggende tilnærming var livsstilsendring. Hvilken retning denne endringen skulle ta, var avhengig av det individuelle tilfellet. Folkehelsearbeid var altså blitt mer individrettet.¹⁶⁰

De tre vitenskapelige paradigmene kan gi oss gode verktøy for å forstå hvordan epidemiologiske forståelsesrammer kan virke styrende for det forebyggende folkehelsearbeidet. På tross av dette kan man ikke forholde seg ukritisk til Susser og Sussers fremstilling av epoker og paradigmer innenfor de siste hundreårenes epidemiologiske utvikling. Teorien tilbyr en nyttig organisert oversikt over tendenser innenfor epidemiologien i denne perioden, men står også i fare for å overforenkle virkeligheten.¹⁶¹

¹⁵⁸ Susser og Susser 1996: 670.

¹⁵⁹ Susser og Susser 1996: 670.

¹⁶⁰ Susser og Susser 1996: 670.

¹⁶¹ Winkelstein 1996: 622.

Artikkelen til Susser og Susser har blant annet blitt kritisert for to av de grunnleggende momentene teorien bygger på. Det finnes først og fremst mye å innvende mot den klare avgrensingen av epoker. Eksempelvis kan man spørre seg om når epoken til infeksjonssykdommer egentlig tok til og endte? Var det Pasteur eller Kochs oppdagelser som initierte en ny bakteriologisk epoke? Eller kan etterkrigstidens triumfer i form av eksempelvis utryddelsen av kopper, vellykkede vaksineprogram mot polio og ny kunnskap om HIV/AIDS fungere som argumenter for at bakteriologiens epoke ble videreført?¹⁶²

De samme kritiske spørsmålene kan også reises til avgrensingen og spesifiseringen av de vitenskapelige paradigmene. Blant annet kan man stille seg kritisk til fremstillingen av dominansen til et eget miasmatisk paradigme på 1800-tallet. Som vi har sett i den første delen av dette kapitlet, eksisterte det også teorier om at sykdom kunne være kontagios. Tanken om sykdomsoppblomstring som følge av et smittestoff hadde eksistert siden oldtiden, og førte med seg karantenetiltak i flere europeiske land, og ble også retningsgivende for de første profylaktiske tiltakene mot koleraen i Norge.¹⁶³ Forståelsen av det miasmatiske paradigmet, slik den er formulert av Susser og Susser, tar derfor ikke stilling til den dualiteten som preget sykdomsforståelsene i denne perioden.

Susser og Susser forsøker i sin teori å benytte seg av enkelte av Kuhns sentrale ideer for å belyse en epidemiologisk kontekst. Dette fører naturlig nok med seg enkelte utfordringer, da Kuhns teorier i stor grad er utformet med tanke på fysikk. Likevel er en fremstilling av epidemiologien i form av vitenskapelige paradigmer formålstjenlig for å forstå hvordan forskere i mange tilfeller er tett knyttet til et dominerende paradigme eller en diskurs. Utfordringen med paradigmemodellen er at den i mindre grad egner seg til å fremstille justeringer og endringer innenfor de relativt lange epokene til et dominerende vitenskapsparadigme. Av den grunn kan det være nødvendig med teorier, som også kan benyttes innenfor de ulike epokene.

Norske historikere har også utviklet teoretiske modeller knyttet til dette feltet, som fortoner seg fruktbare. Det er i særlig grad snakk om teorier som baserer seg på sykdomsforståelsens betydning for profylaktiske tiltak i folkehelsearbeidet i denne perioden. En nokså åpenbart fruktbar teoretisk modell knyttet til utvikling av ulike profylaktiske strategier, er første gang benyttet av historikeren Ola Alsvik, hvor formålet var å påvise skifter i det forebyggende arbeidet blant skolebarn i mellomkrigstiden. Senere har historikeren Teemu Sakari Ryymin

¹⁶² Winkelstein 1996: 622.

¹⁶³ Moseng 2003: 286–287.

forsøkt å videreutvikle teorien i sin fremstilling av det forebyggende arbeidet mot tuberkulose i Finnmark fra 1900–1960.¹⁶⁴ For å få en forståelse av hvilke perspektiver disse vektlegger, skal vi nå ta en nærmere kikk på Ryymins anvendelse av teorien.

I Ryymins fremstilling av det forebyggende tuberkulosearbeidet i Finnmark, deler han sykdomsbekjempelsen inn i fire strategiske kategorier. Den første blir kategorisert som den *infeksjonsprofylaktiske* strategien. Denne er sterkt knyttet til tuberkuloselovens intensjon om å stoppe spredningen av smitte. I fasen hvor infeksjonsprofylaksen regjerte, ble det ansett som viktig å spore opp de individene som utgjorde smittefare, isolere syke, samtidig som desinfeksjon fikk en viktig rolle i forsøket på å bekjempe bakteriene. Et annet viktig virkemiddel var opplysning, hvor det blant annet ble tatt sikte på å danne eller opplære befolkningen til en hygienisk livsstil. Hygienisering av hjemmene var en viktig målsetning i så måte. Denne strategien dominerte perioden fra 1900 og frem til rundt 1920.¹⁶⁵

1920-årene kjennetegnes i følge Ryymins ved at en *disposisjonsprofylaktisk* strategi overtar som førende for profylaksen. Strategien tok utgangspunkt i den sosialhygieniske tankegangen, hvor det sosiale miljøet fikk stor oppmerksomhet. En forutsetning for oppblomstringen av denne teorien var de erfaringene man hadde gjort gjennom undersøkelser, som hadde vist at mange allerede var bærere av tuberkelbakterien uten å ha symptomer på tuberkulose. Som følge av denne nye etiologiske innsikten, fikk i stedet motstandskraften til enkeltindividet større fokus. Arvehygienien sammen med sosialhygienien ble nå i enda større grad ansett som fruktbare forståelsesrammer.¹⁶⁶

I 1930-årene påviser Ryymins en tredje strategi i folkehelsearbeidet. Sentralt i denne var målsetningen om å oppspore smittetilfeller, og uskadeliggjøre dem. I denne perioden dukket det opp flere effektive tekniske hjelpemidler, blant annet røntgen og mer spesialiserte kirurgiske inngrep. Denne *eksposisjonsprofylaktiske* strategien ble senere lovfestet i 1942, og i kombinasjon med innføringen av BCG-vaksine, ser man en kontinuitet i strategien frem til etter krigen. Kontinuiteten til tross, så kan det også argumenteres for en ny fjerde strategi, hvor sosialhygieniske tiltak igjen får en større plass i kombinasjon med den eksposisjonsprofylaktiske strategien i årene etter okkupasjonens slutt.¹⁶⁷

¹⁶⁴ Alsvik 1991 og Ryymins 2009.

¹⁶⁵ Ryymins 2009: 41, 275.

¹⁶⁶ Ryymins 2009: 129–138, 275.

¹⁶⁷ Ryymins 2009: 275.

Både tuberkulosearbeidet i Finnmark, og det forebyggende arbeidet blant skolebarn i mellomkrigstiden, var to grener av folkehelsearbeidet som fikk spesielt stor oppmerksomhet i første halvdel av 1900-tallet. I begge tilfeller trekker også både Alsvik og Ryymin frem Nasjonalforeningens engasjement på området. I hvilken grad strategiene kan være betegnende for alt det forebyggende arbeidet mot tuberkulosen i denne perioden, er vanskelig å måle. Likevel kan strategiene komme til nytte også i en undersøkelse av det sentrale nasjonale opplysningsarbeidet til NKS og Nasjonalforeningen i første halvdel av 1900-tallet. Strategiene bør i så fall komme til syne gjennom tydelige skift i opplysningsarbeidets tilnærming til befolkningen.

Sammenfatning

I siste halvdel av 1800-tallet førte flere fremstøt mot å påvise et smittestoff som årsak til de alvorlige infeksjonssykdommene, til et gjennombrudd i den medisinskvitenskaplige forskingen. Kochs oppdagelse av tuberkelbakterien i 1882 blir gjerne oppfattet som et epokeskille. Fra slutten av 1800-tallet utgjorde bakteriologien store deler av grunnlaget for arbeidet mot tuberkulosen. Den nye forståelsesmodellen kan tolkes som et vendepunkt mellom tradisjonell og moderne medisin. Likevel fulgte få praktiske tiltak med den nye vitenskapen. Tiltak for å hindre smitteoverføring fra syke individ til friske, som opplysning, hygiene, desinfeksjon og isolasjon ble derfor viktige virkemidler.

Utover i mellomkrigstiden resulterte nye vitenskapelige erfaringer til at tuberkulosekampen skifter karakter. Fra å ha fokus på å bekjempe bakterier, ble søkelyset rettet mot sunnere livsførsel for å skape motstandskraft generelt, og for de svake individene spesielt, for at de ikke skulle utvikle sykdommen. Bak denne tankegangen fikk den sosialhygieniske ideologien stor gjennomslagskraft.

Etterkrigstiden tok opp tendenser fra mellomkrigstidens medisinske kunnskap og metodikk ved at folkehelsearbeidet ble utvidet til å gjelde de fleste sider av befolknings hverdag. Nye livsstilssykdommer krevde nye tilnærmelser. Nye legemidler og metoder, som f.eks. vaksiner og antibiotika ble satt inn i arbeidet for å stanse sykdommene som nå tok over dødelighetsstatistikken. Sykehusene gikk gradvis over fra å isolere smittefarlige pasienter til å gi dem individuell behandling. De store infeksjonssykdommene ble kartlagt og kom under kontroll mot slutten av mellomkrigstiden. Det er både årsaker og virkninger i sammenhengen mellom

samfunn og sykdom. For å forklare de kroniske sykdommene, må nye forklaringer søkes utenfor bakteriologien – i det sosiale og fysiske miljøet.

Sykdomsutvikling og den vitenskapelige tilnærmingen til sykdom har fostret teoretiske tilnærmelser. Teorien til Mervyn og Ezra Susser om epidemiologiske perioder med påfølgende vitenskapelige paradigmer er et eksempel. Teorien gjør blant annet rede for hvordan kunnskapen om bakteriene ble opphav til et bakteriologisk paradigme, som dominerte fra slutten av 1800-tallet og frem til etterkrigstiden. For å forklare flere svingninger i det forebyggende arbeidet i deler av denne perioden, har norske historikere utviklet teoretiske tilnærmelser. Ola Alsvik og Teemu Sakari Ryymin har argumentert for at ulike forebyggende strategier har vært førende for det forebyggende arbeidet i første halvdel av 1900-tallet. Strategiene har skiftet som følge av nye erfaringer fra den vitenskapelige forskningen på tuberkulosen. Begge disse ulike teoriene vil være fruktbare i en videre analyse av det frivillige organiserte opplysningsprosjektet i mellomkrigstiden.

Kapittel 4. NKS i folkehelsens tjeneste gjennom et halvt hundreår

Ingen vil heller nægte, at der voldes meget ondt paa Grund af den hos Kvinderne raadende Mangel paa Kundskab om de første Betingelser for Sundhed – som ren Luft og rent Vand – og mangel paa Dygtighed til at træffe de første Forholdsregler, naar Ulykkestilfælde indtræffer.¹⁶⁸

Sitatet ovenfor er hentet fra “et opprop «Til Norske Kvinder»”, som fulgte lovene i Sanitetsforeningens stiftelsesår 1896. Det vitner om den plassen opplysningsarbeid fikk allerede fra sanitetsforeningens første år. Ved siden av å spre kunnskap om “sundhet” skulle foreningen arbeide for å fremskaffe militært sanitetsutstyr og førstehjelp. “Bakgrunnen lå i Venstres programmatisk unionsfiendtlighet og forsvarsvilje, i borgerlige holdninger til opplysning av allmuen og i en sterk feministisk bevissthet.”¹⁶⁹ Grunnleggelsen av NKS var med andre ord sterkt knyttet til den politiske situasjonen landet og norske kvinner befant seg i på daværende tidspunkt.

Det var likevel ikke de politiske spørsmålene fra 1890-tallet som skulle gjøre NKS til Norges største kvinneorganisasjon i løpet av mellomkrigstiden.¹⁷⁰ I 1899 var Norske Kvinners Sanitetsforening den første frivillige foreningen som tok fatt på tuberkulosearbeidet. På grunn av den nye kunnskapen om sykdommens smitteveier, ble opplysningskampanjer om riktig levesett ansett som beste virkemiddel for å stagge tuberkulosen. De første initiativene til opplysning utviklet seg raskt til et nasjonalt opplysningsprosjekt i mellomkrigstiden.

I dette kapitlet ønsker jeg å se nærmere på utviklingen av opplysningsprosjektet til NKS i første halvdel av 1900-tallet. Dette er selvsagt en lang periode preget av store samfunnsomveltninger og påfølgende endringer i organisasjonsarbeidet til NKS. Dette begrenser naturlig nok analysens omfang. Jeg ønsker derfor å se nærmere på særtrekk ved enkelte perioder, og ha fokus på hvordan medisinsk kunnskap, sammen med den epidemiologiske utviklingen, har påvirket opplysningsprosjektet til NKS i dette tidsrommet. Et formål ved kapitlet vil være å søke å forklare i hvilken grad sanitetskvinnene er bundet til et bakteriologisk paradigme, og hvordan de forholdt seg til den epidemiologiske utviklingen.

¹⁶⁸ Wiel Schram m.fl. 1995: 32.

¹⁶⁹ Moseng 2012: 124.

¹⁷⁰ Norske Kvinners Sanitetsforening 1954: 11.

Et nytt og omfattende virkefelt tar form

Ved grunnleggelsen av NKS i 1896, var det i første rekke det betente unionsspørsmålet som motiverte flere fremtredende kvinnesakskvinner til å gå i gang med forberedende arbeid til en egen fraksjon under Norges Røde Kors. Som det ble redegjort for i kapittel 2., strandet dette forsøket av flere grunner. Den selvstendige kvinneforeningen som likevel ble resultatet av initiativet i 1896, var først og fremst motivert av politiske, patriotiske og feministiske motiver.¹⁷¹ Etter få år endret foreningen karakter. Formålene fra stiftelsen var fremdeles tilstede, men det ideelle humanitære folkehelsearbeidet mot tuberkulosen tar opp en stadig større del av foreningens virksomhet. Hvilke faktorer kan forklare denne dreiningen i organisasjonens virke? Spørsmålet fordrer en nærmere undersøkelse av denne overgangen.

Kvinnene som grunnla NKS ønsket at også kvinner skulle få mulighet til å ta del i mobiliseringen i unionsspørsmålet. Dette er mye av bakgrunnen til at foreningen i ettertid har blitt referert til som “[...] kvinnenenes svar på krigstrusselen”.¹⁷² De hadde tidlig innsett at hærens sanitet ikke var godt nok rustet til en krig. Samtidig har det blitt trukket frem at Fredrikke Marie Qvam fryktet at sjefen for sanitetsavdelingen i hæren, general Thaulow, på grunn av sitt personlige vennskap med den svenske kong Oscar, ikke ville bistå en norsk styrke i en potensiell krig med Sverige.¹⁷³

Ønsket om å støtte opp om fedrelandet i unionskonflikten, gikk hånd i hånd med de politiske og kjønnsrelaterte egeninteressene i NKS, som har vært trukket frem tidligere. Grunnleggerne av foreningen var i høy grad profilerte kvinner med bakgrunn i kvinnesak og venstrepolitikk. Gjennom sanitetsforeningen åpnet det seg en mulighet for sanitetskvinnene til å fronte politiske standpunkt i unionskonflikten. Dette til tross for at kvinner ennå ikke hadde oppnådd status som politiske individer. Organisasjonsarbeidet måtte derfor ha fremstått som en beleilig kanal hvor politiske rettigheter kunne praktiseres. Sanitetsarbeidet kunne potensielt bli et slagkraftig virkemiddel i kampen for politisk likestilling, uten en fremtoning som ble for radikal for samtiden.¹⁷⁴

For å utgjøre en reell politisk påvirkningskraft, så var sanitetskvinnene avhengig av stor tilslutning. Til tross for at sanitetstanken førte til at flere hundre kvinner sluttet opp om NKS i løpet av de første årene, var ikke foreningens opprinnelige formål samlende nok alene til å

¹⁷¹ Bringslid 1985: 22–24.

¹⁷² Melby 2005: 270.

¹⁷³ Wiel Schram m.fl. 1995: 32.

¹⁷⁴ Melby 2005: 271.

mobilisere landets kvinner til medlemskap i den nye sammenslutningen.¹⁷⁵ Dette hadde flere årsaker. For det første fantes det nok motforestillinger mot medlemskap i NKS på grunn av foreningens klare standpunkt i unionsspørsmålet. De nære båndene mellom ledelsen i NKS og partiet Venstre kom sterkt til syne.¹⁷⁶ For det andre var det ifølge sanitetsforeningens egne beretninger, få kvinner som ville engasjere seg i arbeid som hadde tilknytning til forsvar eller krig. Kvinnene ønsket ikke å involvere seg i noen form for arbeid som kunne assosieres med krigens brutale vesen.¹⁷⁷

Skulle sanitetsforeningen lykkes med å mobilisere landets kvinner, måtte de altså finne andre formål. Disse burde være mindre politisk ladet, samtidig som de heller ikke måtte virke for radikale for datidens kvinnesyn. Selv om NKS ved grunnleggelsen ofte har blitt karakterisert ved sin klare tilknytning til Venstre, og deres støtte til det norske forsvar i unionsstriden, var foreningens formål likevel i realiteten bredere fra første stund. Sanitetsmateriellet som ble produsert, var ikke bare tiltenkt forsvaret, men skulle også benyttes ved sivile katastrofer. Den store alvorlige rasulykken i Verdal i 1893 hadde gjort sterkt inntrykk og understreket behovet for å ha et frivillig hjelpeapparat klart ved store ulykker. Godt og vel et tiår senere fikk NKS også bruk for sitt sanitetsutstyr ved storbrannen i Ålesund.¹⁷⁸

Som en naturlig del av det forebyggende arbeidet mot nasjonale ulykker, ble også behovet for førstehjelp tydeligere. Dette ble også ett av de første områdene hvor sanitetskvinnene benyttet seg av opplysning som virkemiddel i sitt arbeid, blant annet ved flere kurs.¹⁷⁹ Det tidlige opplysningsarbeidet bar klare preg av den tilhørigheten de ledende sanitetskvinnene hadde til den øvre dannede del av den borgerlige middelklassen. I utdraget fra oppropet som er gjengitt ovenfor, påpekes det at det var som følge av kvinnes generelle mangel på kunnskap knyttet til førstehjelp og folkehelse, at ulykker rammet så hardt når de først inntraff. Av denne grunn måtte kvinnene “oppdras” i folkehelsens navn, for unngå at nasjonen ble for sårbar ved ulykker og katastrofer.¹⁸⁰

Allerede to år etter utformingen av sanitetsforeningens første formål, tok kvinnene fatt på det som skulle bli et av foreningens viktigste virkefelt, “sykepleierskesaken”. På dette tidspunktet fantes det bare noen svært få private utdanningsinstitusjoner for sykepleiere i Norge. I Kristiania

¹⁷⁵ Se statistikk over medlemstall 1896–1910 i Vedlegg 1. Figur 1.

¹⁷⁶ Se kapittel 2: 16.

¹⁷⁷ *Folkehelsen* 1916: 14.

¹⁷⁸ *Hver 14 dag* 1908: 174.

¹⁷⁹ Wiel Schram m.fl. 1995: 37 og Bringslid 1985: 75.

¹⁸⁰ Moseng 2012: 123–124 og Wiel Schram m.fl. 1995: 38–39.

var de viktigste Diakonisseanstalten, Betanien og Røde Kors. NKS var klar over hvor vanskelig det var å få tak i kompetent helsepersonell i forbindelse med sykdom og ulykker. Dette var også mye av bakgrunnen til at de gikk i gang med sine førstehjelpskurs. Oppslutningen rundt kursene understreket et stort behov for utdannede sykepleiersker. Foreningen gikk derfor raskt i gang med å planlegge sin første sykepleierskole. Dette resulterte i åpningen av nytt elevhjem i oktober 1898 i St. Olavsgate i Kristiania. Kursene for elevene fikk en varighet på seks måneder, men ble allerede i 1899 utvidet til ett år.¹⁸¹

Sykepleierutdannelsen ble utviklet gjennom tett kontakt med Diakonissehuset og Rikshospitalet. Det var fra disse to institusjonene NKS fikk både klinisk erfaring og praktisk og teoretisk opplæring.¹⁸² Med det nye arbeidsfeltet tok sanitetskvinnene i enda større grad et stort skritt i retning av folkehelsearbeid. I folkehelsearbeidet så kvinnene et stort virkefelt hvor foreningen kunne få betydelig aktørrolle. Sykepleieryrket ble sett på både som et kall, og som et respektabelt yrke for middelklassekvinner.¹⁸³ Samtidig ble sykepleierutdannelsen et tiltak for å sørge for at kvinnene som arbeidet med folkehelsearbeidet var i besittelse av medisinsk fagkompetanse. Ved å være faglig kvalifiserte kunne også sykepleierne bli en viktig brikke for å motarbeide all den farlige uvitenhet, som NKS hadde siktet til i sitt opprop. Kunnskapen fra institusjonene NKS etablerte samarbeid med, ble en forutsetning for spesialiseringen sanitetskvinnene la opp til.

Historikeren Ole Georg Moseng legger vekt på at sanitetskvinnene gjennom distriktsykepleien og sykepleien fant en nisje, som i løpet av det første tiåret av 1900-tallet var med på å videreutvikle foreningen til en landsomfattende organisasjon. Strategien kan spores tilbake til grunnleggelsen i 1896, hvor foreningen hadde satt seg som mål å danne flere lokale foreninger over hele landet. Planen gikk ut på å dele foreningene inn etter seks kretser, som var knyttet til de største byene.¹⁸⁴ En forutsetning for at denne målsettingen skulle lykkes, var en samlande arbeidsoppgave som kunne skaffe foreningen tilslutning og synliggjøre sanitetskvinnenes viktige arbeid for samfunnet.

Virkefeltet eller arbeidsoppgaven skulle sanitetskvinnene finne i datidens siste store truende infeksjonssykdom, tuberkulosen. I 1900 nådde tuberkulosedødeligheten sitt høyeste nivå, og dens harde fremferd virket truende på alle lag av befolkningen. Et bedre statistisk grunnlag

¹⁸¹ Wiel Schram m.fl.1995: 120–127.

¹⁸² Moseng 2012: 124.

¹⁸³ Bringslid 1985: 76.

¹⁸⁴ Moseng 2012: 124.

tydeliggjorde sykdommens brutale framferd i det norske samfunnet.¹⁸⁵ “Tæringen” skilte hverken mellom sosial tilhørighet, alder eller kjønn. Så godt som alle hadde et forhold til den alvorlige sykdommen. Noen mer personlig enn andre.

Sanitetskvinnenes sterke lederskikkelse Fredrikke Marie Qvam hadde selv fått oppleve hvilken brutal innvirkning sykdom kunne ha på menneskers liv. I sitt tidlige voksenliv hadde Fredrikke selv vært mye syk. Til tider så alvorlig at hun valgte å skrive sitt eget testamentet allerede i en alder av bare 25 år.¹⁸⁶ Det verste var nok likevel at sykdom var med på å rive bort fire av hennes fem barn. Disse tragiske opplevelsene fulgte naturlig nok Fredrikke livet igjennom. At tuberkulose trolig var årsak til tre av disse dødsfallene, gav henne trolig en sterk motivasjon til å fronte kampen mot tuberkulosen som et naturlig og viktig formål for kvinneforeningen.¹⁸⁷

For NKS som allerede hadde gått løs på sanitet, førstehjelp og sykepleie, var veien til tuberkulosearbeidet kort. I følge deres egne kilder hadde foreningen allerede vurdert å ta opp kampen mot sykdommen en stund, da man ble klar over at frøken Claire Mjøen ønsket å stifte en forening med dette formålet.¹⁸⁸ Fredrikke Qvam kontaktet derfor Mjøen, og underrettet henne om NKS sine planer for tuberkulosearbeidet. Qvam argumenterte for at det mest fornuftige var å samle alle frivillige krefter mot sykdommen i sanitetsforeningen, som straks kunne gå i gang med arbeidet med alle sine medlemmer.¹⁸⁹

Mjøen var enig i argumentene til Qvam og gikk med på forslaget om et samarbeid med NKS. Første tiltak på det nye virkefeltet var at det ble holdt et innledende foredrag av Mjøen om saken. I foredraget tok hun for seg nødvendige forsiktighetsregler mot sykdommen, i tillegg til at hun viste til hvordan tyske kvinner allerede hadde klart å reise sitt eget store sanatorium.¹⁹⁰ Foredraget til Mjøen kan regnes som det første steget i opplysningskampanjene mot tuberkulosen.

Selv om Mjøens foredrag representerer et tidlig initiativ i sanitetskvinnenes opplysningsarbeid mot tuberkulosen, så må man ikke overse betydningen av at det flere steder allerede forelå lokale tiltak i tuberkulosekampen. Av den grunn blir det fort feil å fremstille folkehelsearbeidet i

¹⁸⁵ Blom 1998: 10.

¹⁸⁶ Folkvord 2013: 33.

¹⁸⁷ Folkvord 2013: 51, 92, 121, 138 og Wiel Schram m.fl.1995: 27.

¹⁸⁸ Claire Mjøen var gift med datidens kjente og omdiskuterte farmasøyt Jon Alfred Mjøen, som senere ble mellomkrigstidens mest profilerte rasehygieniker. Kilde: Arntzen 2003.

¹⁸⁹ Aarsberetninger fra Norske Kvinders Sanitetsforening for 1899: 7.

¹⁹⁰ Aarsberetninger fra Norske Kvinders Sanitetsforening for 1899: 7–8.

Norge som et resultat av initiativ fra store sentrale organisasjoner.¹⁹¹ Et eksempel på et tidlig lokalt tiltak trekker Ole Georg Moseng frem i sin bok om sykepleiens fremvekst og profesjonalisering. Den lokale sykepleierforeningen på Elverum ble grunnlagt allerede så tidlig som i 1891, med formål om blant annet å bekjempe sykdom og fattigdom. Det er naturlig at disse lokale foreningene i stor grad også beskjeftiget seg med tuberkulosen. Anvendelsen av fagkunnskap ble ansett som forutsetning for kompetansen til sykepleierne i de lokale foreningene. Den kompetansen var likevel foreløpig bare å finne ved Diakonissehuset i Kristiania.¹⁹² Etterspørselen etter kompetent arbeidskraft i helsearbeidet, var derfor stor da NKS bega seg inn på feltet.

I løpet av få år hadde sanitetskvinne utvidet sitt virkefelt med en rekke nye grener utover deres opprinnelige arbeidsfelt. Drivkraften var i første rekke synlige behov i samtiden. Kompetanse ble innhentet gjennom samarbeid med mellom annet flere institusjoner. Slik kunne også arbeidet spesialiseres og legitimeres. Til tross for den tidlige satsningen på sykepleiere, erkjente NKS etter kort tid at dette ikke var et tilstrekkelig initiativ i tuberkulosesaken. Uten effektive medikamenter, eller et utstrakt institusjonelt behandlingstilbud, måtte NKS finne andre virkemidler som kunne sette en stopper for sykdommens spredning. Svaret lå i å involvere befolkningen selv i folkehelsearbeidet gjennom kunnskapsspredning og opplysning om sykdommens smitteveier.

Opplysningsarbeidet tar form

I likhet med i de eksisterende arbeidsområdene til NKS, var lederskikkelsene opptatt av at kyndig kunnskap måtte ligge til grunn for all virksomhet. Av den grunn var det nærliggende å ty til den nye medisinske vitenskapen i organiseringen av foreningens tuberkulosearbeid.

Bakteriologien omfattet ikke behandling eller terapi, men forståelsen av tuberkuloses etiologi hadde allerede i 1889 manifestert seg i sett med praktiske råd for smitteforebyggende adferd, blant annet gjennom Tuberkuloseplakaten, som Den norske legeforening utarbeidet.¹⁹³

Formidlingen av slike råd og regler var trolig ikke omfattende på dette tidspunktet. For NKS ble derfor opplysningsarbeid en avgjørende strategi for å skape forståelse av hvordan spredning av tuberkelbakteriene kunne forebygges gjennom hygieniske atferd. Hvordan organiserte sanitetskvinnene dette opplysningsprosjektet? Hvilke motiver lå bak det omfattende

¹⁹¹ Elstad og Hamran 2006: 168–170.

¹⁹² Moseng 2012: 84–85.

¹⁹³ Se Vedlegg 4.

opplysningsarbeidet? Denne delen vil ta for seg hvordan NKS blir den første organisasjonen til å igangsette et landsdekkende forebyggende opplysningsarbeid mot tuberkulosen.

Utgangspunktet for sanitetskvinnenes opplysningsprosjekt var manglende kunnskap om tuberkulosens årsaker og ulike spredningsveier. Eksisterende sykdomsoppfatninger hadde gjerne opphav i kulturelle tradisjoner, og eventuelle hygieniske vaner hadde ofte rot i estetiske oppfatninger.¹⁹⁴ I en artikkel om sykdomsbegrepet på landsbygda i 1890-årene, hevder historikeren Knut Djupedal at sykdomsforståelser i denne perioden fremdeles var sterkt påvirket av den gamle bondekulturen. Blant annet ble sykdom ikke sjelden tolket som en form for straff fra oven. Følgelig ønsket folk å fremstå som hardføre og skjule sine plager. Arbeidsevnen var målestokken for sykdom, og den største frykten var knyttet til å bli "helseløs". En slik tilstand kunne fort bli ensbetydende med sult og sosial nød.¹⁹⁵

Selv om demografisk endring og sterk urbanisering var med på å sette mange av de tradisjonelle idealene og normene fra bondesamfunnet under press, hadde folk flest relativt liten innsikt i sykdomsfeltet. Manglende forståelse av hygienens nødvendighet ble spesielt farlig ettersom industrialisering og urbanisering skapte uhygieniske levekår og grobunn for sykdom. Skulle NKS lykkes i å bekjempe tuberkulosen, måtte allmuen derfor opplyses til å begripe hvordan deres egen rolle i folkehelsearbeidet kunne være med på å påvirke fremgangen i den kollektive folkehelsen.¹⁹⁶

Sanitetskvinnens interesse for tuberkulosesaken var preget av samme patriotisme som hadde ligget til grunn for deres tidligere formål. Engasjement og oppslutning for tuberkulosekampen var først og fremst nødvendig på grunn av den trusselen sykdommen utgjorde ovenfor nasjonens styrke: "«at værge landet» ikke alene udadtil, men også mod de nationens usynlige fiender, som for tiden undergraver folkets helse og derved formindsker dets arbejdskraft."¹⁹⁷ Forebyggende arbeid mot tuberkulosen måtte bli løftet opp som en landssak. NKS så for seg at kvinnene skulle innta en ledende rolle i denne nasjonale dugnaden.¹⁹⁸

Fredrikke Marie Qvam og flere av de sentrale lederskikkelsene i sanitetsforeningen markerte seg som kjent sterkt i kvinnesaksspørsmål.¹⁹⁹ De feministiske motivene til NKS kom blant annet til syne da foreningen på oppfordring fra den profilerte kvinnesaksforkjemperen Gina Krog, ble

¹⁹⁴ Qvarsell 1989: 102–106.

¹⁹⁵ Djupedal 1987: 65–67.

¹⁹⁶ Carl Schiøtz 1948: 65.

¹⁹⁷ *Hver 14. Dag*: 1908: 174.

¹⁹⁸ Aarsberetning fra Norske kvinders sanitetsforening for 1898: 8.

¹⁹⁹ Nerbøvik 1999: 177 og Aune 2002: 109–110.

innlemmet i Norske Kvinners Nasjonalråd (N.K.N.). Innmeldelsen var en strategi for å fremstå som en større samlende landsorganisasjon for landets kvinner.²⁰⁰ Opplysningsarbeidet i tuberkulosesaken kunne nok i denne sammenheng tjene et dobbelt formål både gjennom å skape samhold mellom kvinner, og synliggjøre deres viktige rolle i samfunnet.

Kampen mot tuberkulosen ble innledet i 1900 etter en oppfordring fra sanitetskvinnens formann fru Qvam, om en storstilt mobilisering av alle landets kvinner til kamp mot tuberkulosen.²⁰¹ Tuberkulosesakens betydning i samtiden var i seg selv nok til å oppta og appellere til mange kvinner. Omsorg var en sterk del av kvinnes husmor-rolle. Likevel var kunnskap om den beste behandlingsformen av tuberkulose etterlengtet mangelvare.²⁰² Skulle NKS imidlertid lykkes med å samle norske kvinner i en nasjonal organisasjon, var de avhengige av gode virkemidler. I den forbindelse måtte opplysning fremstå som en særdeles god strategi. Ved hjelp av et storstilt opplysningsprosjekt tok NKS sikte på å nå kvinner over hele landet, samtidig som opplysningskampanjer ville synliggjøre kvinnens uunnværlige rolle i samfunnet.

Sanitetsforeningens opprop i tuberkulosesaken ble utdelt i 5000 eksemplarer i 1901 og spredt over store deler av landet. Budskapet om å slutte opp om foreningens kamp mot tuberkulosen ble underskrevet og støttet av en rekke medisinske autoriteter. Blant disse var medisinaldirektør Holmboe, stadsfysikus Bentzen, rikshospitalets direktør Greve, professor Schønberg og overlege Klaus Hanssen.²⁰³ Ledelsen i NKS forstod formodentlig at man ikke kunne drive tuberkulosesaken fremover ved hjelp av kvinnelig glød alene. Skulle befolkningen få tillit til sanitetskvinnenes opplysningsarbeid, måtte det underbygges med medisinsk vitenskapelig kunnskap. Denne kunnskapen var det i stor grad legene som hadde hegemoni over. Et god samarbeid med legeprofesjonen var derfor å foretrekke for sanitetskvinnene.

For NKS var det også av stor betydning å sikre seg oppslutning fra myndigheter og de politiske partiene. Tuberkuloseloven av 1900 hadde vist at myndighetene tok sykdommen på største alvor, og loven kom til å bli et avgjørende premiss for sanitetskvinnenes forebyggende arbeid. I første omgang fulgte det likevel ikke øremerkede ressurser til kampen mot tuberkulosen med det offentliges engasjement i sykdommen. Sanitetskvinnene innledet derfor sitt nye formål med å oppfordre til pengeinnsamlinger rundt om i de lokale foreningene. At kongehuset hadde gitt de første tusen kronene til formålet, samtidig som dronning Sophie hadde gått inn som foreningens

²⁰⁰ Aarsberetning fra Norske kvinders sanitetsforening for 1903: 9.

²⁰¹ Aarsberetning fra Norske kvinders sanitetsforening for 1898: 8.

²⁰² Bringslid 1985: 78.

²⁰³ Aarsberetning fra Norske kvinders sanitetsforening for 1901: 7–9.

“beskytterinne”, hjalp nok på oppslutningen om saken.²⁰⁴ Pengene skulle benyttes til å finansiere forebyggende arbeid, og til å reise sanitetsforeningens første tuberkuloseinstitusjoner. Ved siden av pengeinnsamlingen ble det også vektlagt at omgivelsene måtte bli gjort kjent med sanitetsforeningens nye kampsak.²⁰⁵

I løpet av kort tid ble det forebyggende arbeidet raskt utvidet med vekt på opplysningsarbeidet. NKS innledet et fruktbart samarbeid med overlege ved medisinsk avdeling på Bergen kommunale sykehus Klaus Hanssen. Han gav blant annet sanitetskvinnene 9000 trykk av forhåndsregler Hanssen mente at allmuen burde implementere i dagliglivet for å unngå tuberkulosesmitte. Disse ble deretter trykt i 20 000 eksemplarer og sendt til alle de lokale foreninger som hadde sluttet opp om tuberkulosekampen.²⁰⁶ Hanssens brosjyrer fikk en helt sentral plass i den tidlige fasen av sanitetskvinnenes opplysningsprosjekt. Brosjyrene ble også et viktig organisatorisk verktøy som synliggjorde sanitetsforeningenes store innsats for folkehelsen i landet.²⁰⁷

Ved siden av et tusentalls brosjyrer satset sanitetskvinnene hardt på foredragsvirksomhet. Foredrag var for øvrig en tradisjonell form for opplysningsvirksomhet, men var tidligere preget av lite ensrettet innhold, og fikk derfor varierende oppslutning. Det bakteriologiske gjennombruddet endret på mye av dette problemet. Foredragsvirksomhet ble fra slutten av 1800-tallet et godt verktøy hvor vitenskapelige råd kunne formidles til et bredt publikum. NKS sikret kompetente foredragsholdere blant annet gjennom å hovedsakelig benytte seg av leger som foredragsholdere internt i organisasjonen, eller i regi av organisasjonen. Nok en gang var Klaus Hanssen en av de legene som fikk en viktig legitimerende rolle i denne foredragsvirksomheten.²⁰⁸ Mange tusen foredrag ble holdt med et sterkt fokus på hvordan et hygienisk levesett kunne skåne befolkningen for de farlige bakteriene.

I opplysningskampanjene til NKS kunne legene ofte gå hardt ut mot det de oppfattet som uhygieniske vaner i befolkningen. “Sykdommen hænger saa nøie sammen med hele vort kultursamfund, vore vaner og uvaner, at vi maa alle være med, skal vi rekke frem. Reglementer alene hjælper litet. Hver og en maa vite, hvad der er tilskade, og saa får man rette på sine vaner og uvaner.”²⁰⁹ Sitatet ovenfor er hentet fra et av Klaus Hanssens foredrag om tuberkulosen.

²⁰⁴ Bringslid 1985: 78.

²⁰⁵ Aarsberetning fra Norske Kvinders Sanitetsforening for 1899: 8.

²⁰⁶ Aarsberetning fra Norske Kvinders Sanitetsforening for 1900: 5–6.

²⁰⁷ Årsberetninger for norske kvinders sanitetsforening 1941: 22.

²⁰⁸ Blom 1998: 66.

²⁰⁹ *Hver 8. Dag* 1910–1911: 651.

Hanssen la sterk vekt på behovet for en “hygienisk dannelsen” blant folk flest. Gjengangeren blant legenes opplysning var at individene selv hadde mye av ansvaret for sykdomsspredning i mange av tilfellene. Dette ble begrunnet ut i fra alle de livsfarlige uvanene, som eksempelvis spyttekulturen.²¹⁰ Slike uvaner spredte de farlige tuberkelbakteriene.

NKS dro fordel av å kunne underbygge opplysningskampanjene med legenes autoritative uttalelser om behovet for å endre uhygieniske kollektive handlemønstre. Til tross for det gode og fruktbare samarbeidet med legestanden, var ikke legenes bidrag alene tilstrekkelig i et nasjonalt opplysningsprosjekt. Ettersom sanitetskvinnene selv fikk kunnskap og kompetanse om tuberkulosen, dukker det derfor opp egne foredragsholdere rundt om i de ulike kretsene. Kompetansen kunne både formidles fra leger, men i mange tilfeller hadde kunnskapen også blitt formidlet fra institusjoner. Svært mange av disse foredragsholderne var formenn fra de ulike kretsene: “Især skal frk. Thora Halvorssen, formand i Tromsø kreds, nævnes for sit ihærdige og dygtige arbejde baade til fordel for selve foreningens om for arbeidet paa dens nye arbeidsfelt – tuberkulosens bekjæmpelse.”²¹¹

Foredragsholdere som Thora Halvorssen, fikk også en annen viktig rolle for NKS utover kunnskapsspredningen alene. Oppgaven gikk ut på å rekruttere medlemmer til allerede eksisterende foreninger, og opprette nye der det var mulig. I foreningens årsberetninger for 1905 kommer det frem at foredragene både har til hensikt å vekke interessen for NKS sin virksomhet og for tuberkulosesaken generelt i samfunnet, samtidig som man ønsket å rekruttere nye medlemmer til en nasjonal kvinneorganisasjon. NKS lyktes tydeligvis godt med strategien, og etableringer av nye foreninger er en gjenganger i beretningene fra de ulike foredragsholdernes turneer rundt om i landet.²¹²

Opplysningsarbeidet ble raskt utvidet med en rekke tiltak. Formålet var å benytte seg av alle tilgjengelige veier for å spre den bakteriologiske kunnskapen til så mange som mulig. Utviklingen innenfor kunnskap og kommunikasjon var derfor kjærkommen for sanitetskvinnens opplysningsarbeid. Et eksempel var sanitetskvinnens allianse med den stadig ekspanderende pressen. Ved 1900 hadde avisene fått en stor lesergruppe, av den grunn var omtale av tuberkulosesaken og sanitetskvinnens arbeid i pressen en av de beste formene for å praktisere

²¹⁰ *Hver 8. Dag* 1908–1909: 335.

²¹¹ Årsberetning fra Norske Kvinders Sanitetsforening for 1901: 6.

²¹² Årsberetning fra Norske Kvinders Sanitetsforening for 1905: 11.

masseopplysning. I mange tilfeller var det gjerne deler av legenes vitenskapelige opplysningsarbeid som ble trykket.²¹³

I 1908 tar NKS enda et nytt steg i sitt opplysningsprosjekt. Sanitetskvinnene bestemmer seg for å opprette en spalte i tidsskriftet *Hver 14de dag*. Hensikten var å skape en egen kanal mot medlemmer, samtidig som spalten kunne være en god bidragsyter i det almene opplysningsarbeidet. Tidsskriftet var for øvrig etablert av Nanna With, Norges første kvinnelige redaktør og aktiv medlem av NKS.²¹⁴ Spaltene til NKS i *Hver 14de dag* gav god innsikt i sanitetskvinnenes omfattende organisasjonsarbeid, samtidig som de var en kilde til populærvitenskapelig medisinsk kunnskap for leserne.²¹⁵ Selv om *Hver 14de dag* etter kort tid ble solgt og endret navn til *Hver 8 dag*, holdt NKS mer eller mindre frem med å ha regelmessige innlegg frem til 1912.²¹⁶ Erfaringene fra spalten, gav antageligvis NKS nyttige erfaringer før deres eget tidsskrift ble sluppet noen år senere.

Tuberkulosekampen ble sterkt styrende for opplysningsprosjektets innhold de første ti årene. Av innholdet i spaltene til *Hver 8. Dag*, kan man lese hvordan stadig flere sider ved folks dagligliv blir vitenskapeliggjort med bakgrunn i den bakteriologiske forståelsen: “Spalten vil nemlig komme til at inneholde vækkende smaaartikler om nødvendigheten av renslighet, almindelige sundhetsregler, barnepleie, sykepleie, klædedragt, vore boliger, smittefare m. m. [...]”²¹⁷ Selv om mye av dette innholdet var knyttet til smittebegrensede tiltak, blir det raskt klart at opplysningskampanjene til NKS ikke lot seg alene styre av en konsekvent infeksjonsprofylaktisk strategi.

Slik opplysningsarbeidet til NKS fremstår, virker det ikke som om sanitetskvinnene oppfattet at man kunne stoppe tuberkulosen ved å hindre spredning av bakteriene alene. Befolkningens motstandskraft får i stedet større og større oppmerksomhet utover i perioden. Allerede i 1906 besluttet NKS å vektlegge barnepleie, for å forsøke å styrke barnas motstandskraft mot sykdom. “Et fornuftig barnestel vil sandsynligvis være det bedste middel til at bekjempe tuberkulosen, fordi børnene ved et ordentlig stel og levesæt hærdes og styrkes og derved faar større modstandskraft ligeoverfor sygdomme og da særlig tuberkulosen”.²¹⁸ Første tiltak under dette

²¹³ *Hver 8. dag* 1908–1909: 195.

²¹⁴ NRK Nordland Fylkesleksikon, “Nanna With.”

²¹⁵ *Hver 14de dag* 1907–1908.

²¹⁶ *Hver 8. dag* 1909–1912.

²¹⁷ *Hver 8. dag* 1910: 195.

²¹⁸ Aarsberetning fra Norske Kvinders Sanitetsforening for 1906: 8.

formålet blir innkjøp av et større opplag av boken *For mødre og barn*, som skulle deles ut til informasjon.²¹⁹

I 1907 utvidet NKS sitt arbeid for å sikre mor og barn tryggere forhold. Blant annet ble det produsert veiledende brosjyrer om temaet.²²⁰ I årene fremover kom barnepleien til å bli vektlagt som en viktig del av det forebyggende arbeidet til organisasjonen. Oppmerksomheten kan tilskrives flere årsaker, men sentralt var igjen vitenskapeliggjøringen av feltet. Fra omkring 1890 hadde fremskritt i det vitenskapelige arbeidet i fødsel- og spedbarnspleien blitt samlet i et eget program for “god barnepleie”.²²¹ Programmet fikk nok stor oppmerksomhet blant de mange kvinner og mødre i NKS. Utover barnepleien gjennomførte NKS også flere andre sosialhygieniske tiltak for å ivareta og bedre befolkningens motstandskraft mot sykdom. Ernæringens betydning hadde eksempelvis blitt trukket frem i 1903, da NKS utarbeidet en brosjyre om betydningen av et tilpasset kosthold i de sykes rehabilitering etter tuberkulosen.²²²

I løpet av tuberkulosearbeidets første tår etablerte NKS et relativt omfattende opplysningsprosjekt for å imøtekomme allmuens uvitenhet om hygienens betydning. Dette er både et resultat av iherdig egeninnsats, men også en følge av godt samarbeid med viktige aktører, deriblant legestanden. Bakteriologien utgjorde en viktig rettesnor i utformingen av dette arbeidet. Vitenskapen ble også et godt verktøy for å legitimere budskapet i kampanjene, og eventuelle andre underliggende motiver i opplysningsarbeidet. Ettersom opplysningsprosjektet utbygges videre utover i 1900-tallets andre tiår, fulgte NKS opp med en rekke nye strategier for å spre kunnskap om tuberkulosen. Samtidig ser man også en tendens til at andre sykdommer og helseplager ble løftet frem i opplysningsprosjektet. Sanitetskvinnens folkehelsearbeid er i ferd med å ta en ny vending.

Opplysning på stadig nye felt

NKS lyktes godt med sitt engasjement i tuberkulosekampen. I løpet av det første tiåret med dette formålet, hadde mer enn 12 000 nye medlemmer tilsluttet seg NKS.²²³ Det er vanskelig å måle hvilken effekt det forebyggende arbeidet hadde hatt på tuberkulosesaken, men fra 1900 falt tuberkulosedødelighetsraten. Eksempelvis sank registrerte dødsfall forårsaket av lungetuberkulose fra 4888 i 1900 til 4060 i 1910. Falt gjorde også de registrerte dødsfallene av

²¹⁹ Aarsberetning fra Norske Kvinders Sanitetsforening for 1906: 8.

²²⁰ Aarsberetning fra Norske Kvinders Sanitetsforening for 1907: 6.

²²¹ Schiøtz 2003: 104.

²²² Aarsberetning fra Norske Kvinders Sanitetsforening for 1903: 5.

²²³ Se statistikk i vedlegg 1. Figur 1.

andre epidemiske sykdommer fra 6086 til 5173 i samme periode.²²⁴ Fra 1916 utvidet NKS opplysningsprosjektet til også å omfatte andre sykdommer enn tuberkulosen. Denne delen har som formål å undersøke nærmere hvilke faktorer som var med på å føre til disse endringene. Kan en sentral forklaring ligge i tuberkulosens tilbakegang?

Selv om dødelighetsutviklingen var på rett vei fra 1900, rammet tuberkulosen fremdeles samfunnet og befolkningen hardt. Dette var en sentral del av årsaken til forslaget på det 13. norske legemøtet i Bergen i 1909, om å samle all frivillig innsats mot tuberkulosen i en ny felles organisasjon med medisinsk forankring. Stiftelsen av Nasjonalforeningen som var resultatet av initiativet, ble i første omgang ønsket velkommen av ledelsen i NKS. De besluttet derfor å slutte opp om den nye foreningens opprop.²²⁵

Da oppropet ble offentliggjort, ble det imidlertid mottatt av NKS med liten begeistring. Den kjølige mottagelsen var først og fremst en konsekvens av Nasjonalforeningens ambisjon om å samordne alt tuberkulosearbeid, også det eksisterende, inn i egne lokalavdelinger i hver kommune. Lokalavdelingene skulle være underavdelinger av den nye organisasjonen. Formålet med denne ordningen var ifølge Nasjonalforeningen en organisering av tuberkulosearbeidet, slik at alle lokalforeninger trakk i samme retning uten innbyrdes konkurranse. Sanitetskvinnene som allerede utgjorde en betydningsfull aktørrolle i det frivillige tuberkulosearbeidet, følte disse planene kunne true deres tilknytning til lokalforeningene.²²⁶

NKS fryktet at Nasjonalforeningen ville utfordre dem på to av de områdene hvor egeninteressene knyttet til tuberkulosearbeidet var størst. Først og fremst hadde tuberkulosens store oppmerksomhet generert betydelige pengesummer til foreningen. NKS hadde igangsatt et innbringende julemerkesalg fra 1908 og landslotteri fra 1909. Viktigst var kanskje likevel maiblomstsalg fra 1909. Maiblomsten var opprinnelig en svensk ide, der miniatyrblomster med nål ble solgt til personlig dekorasjon på en fast dag i mai. Allerede første året gav dette salget NKS en inntekt på 65 000, og gjennom årenes løp solgte sanitetskvinnene millionvis av disse pinsene.²²⁷ Kombinert med frykten for økonomisk konkurranse, kunne de mannlige legene potensielt overta det viktige handlingsfeltet til kvinnene. Historikeren Ida Blom har konkludert:

²²⁴ NOS IV, 055, 1900 og NOS V 181, 1910.

²²⁵ Wiel Schram m.fl. 1995: 66 og Rogstad 1996: 96.

²²⁶ Blom 1999: 235.

²²⁷ Wiel Schram m.fl. 1995: 71–73.

“Veldedighetsarbeidet var en viktig og akseptert form for kvinnelig samfunnsengasjement i en tid, hvor kjønnsarbeidsdelingen stort sett forbeholdt den politiske arena for menn.”²²⁸

Historikeren Sofie Rogstad hevder at interessekonfliktene som er skissert ovenfor fører kampen *mot* tuberkulosen over i en kamp *for* tuberkulosen. “Striden kan tolkes som en kamp om eiendomsretten til tuberkulosesaken.”, skriver hun.²²⁹ Selv om slike egeninteresser førte til at NKS aldri ble en del av Nasjonalforeningen, ble det likevel etablert et samarbeid mellom de to organisasjonene. På den måten evnet de å eksistere ved siden av hverandre, og jobbe side om side med en felles målsetning om å bekjempe tuberkulosen.²³⁰

Tuberkulosesaken overskygget kanskje det faktum at i følge medisinalstatistikkene steg dødeligheten som følge av andre sykdommer i kategorien “ikke epidemiske sykdommer” fra 21776 til 21905 i perioden 1900-1910.²³¹ Selv om dette fremstår som en stor og diffus gruppe, understreker tallet en utvikling. I motsetning til tuberkulosen gikk ikke sykdommene i denne kategorien tilbake. Balansen mellom infeksjonssykdommer og andre sykdommer som livsstilssykdommer og kroniske sykdommer ser derfor ut til å ha blitt forskjøvet. Mye av årsaken til at sykdommene hittil ikke hadde fått større oppmerksomhet, hadde nok med mangelen på sykdomsforståelse å gjøre. Først utover i andre tiår av 1900-tallet begynte NKS å rette fokus mot flere av disse sykdommene i denne kategorien.

I en artikkel om sanitetsforeningens virke fra 1908 vektlegges betydningen av å ha “[...] et levedygtig program, som svarer til tidens krav alt efter de vekslende forhold, for da vil mange flere end nu slutte sig til „Norske Kvinders Sanitetsforening“.”²³² Etableringen av organisasjonens tidsskrift *Folkehelsen* fra 1916, markerer et skille fra det tidligere opplysningsarbeidet, som hovedsakelig hadde vært knyttet til kampen mot tuberkulosen. Ambisjonene for *Folkehelsen*, kom også til å bli førende for innholdet og utformingen av opplysningsarbeidet til NKS gjennom mellomkrigstiden:

Og det maa skaffe os oplysning fra autorativt hold om de opdagelser, som stadig gjøres inden vitenskapens omraade, og som behøves for at organisationen, efterhvert som en plan er gennemført, kan opta *nyt* arbeide tjenende til styrkelse av folkehelsen og dermed til vern om vort land.²³³

²²⁸ Blom 1999: 234.

²²⁹ Rogstad 1996: 96.

²³⁰ Erichsen 1960: 17 og Wiel Schram m.fl. 1995: 66–68.

²³¹ NOS IV, 055, 1900 og NOS V 181, 1910.

²³² *Hver 14de dag* 1908: 174.

²³³ *Folkehelsen* 1916: 2.

Spiren til *Folkehelsens* opphav kom sannsynligvis fra de erfaringene NKS hadde fått fra sin spalte i *Hver 14de dag* og *Hver 8. dag*. Ikke minst hadde nok bladet hentet inspirasjon fra tidsskriftet *Trekløvet*, som Trondhjems krets av NKS hadde etablert allerede i juli 1913.²³⁴ Formålet med *Folkehelsen* var i første rekke å spre vitenskapelig kunnskap om god helsepleie, og tjene som bindeledd mellom organisasjonens ulike kretser.²³⁵ Ut i fra navnet på tidsskriftet var det tydelig at det skulle inneholde folkehelsekunnskap i bred forstand, men med et vitenskapelig fundament. Det ble utgitt i et omfang på mellom 10 000-25 000 eksemplarer per nummer, som utkom omtrent annenhver måned. Lesergruppen var nok først og fremst organisasjonsmedlemmer, men tidsskriftet var også tilgjengelig for andre aktører i folkehelsearbeidet og for den interesserte allmue.

Allerede i *Folkehelsens* utgivelsesår fikk nye formål plass i opplysningsprosjektet til NKS. I et referat fra det årlige landsmøtet til NKS i 1916, fremgår det at sanitetsforeningen for fremtiden også skal rette sin oppmerksomhet mot kreftsaken. Foranledningen til initiativet skal ha vært et informativt foredrag fra Dr.med Gade om temaet.²³⁶ Behovet for å ta fatt i kreftsaken må ha vært tydelig, ettersom sykdommen i 1916 var den tredje mest dødbringende sykdommen etter henholdsvis “alderdomssvakhet” og lungetuberkulose.²³⁷ På landsmøtet samme året, kom det også til enighet om at kvinner i større grad skulle vise et større engasjement i spørsmål knyttet til boligbyggingen i landet. Foranledningen til at temaet ble satt på dagsorden, var nok en gang et foredrag. Denne gang var det stadsfysikus Bentzen som vekket interessen hos sanitetskvinnene.²³⁸

Vedtakene fra landsmøtet i 1916, viser at NKS fra det tidspunktet også gav seg i kast med sykdommer som ikke kan defineres ut i fra bakteriologiens vitenskap. Retningsendringen kan derfor sies å markere et skifte i foreningens forebyggende arbeid. På grunn av vitenskapens utilstrekkelige forståelse av de kroniske sykdommenes etiologi, ble opplysningsarbeidet mot de nye sykdommene i større grad rettet mot beskrivelser av symptomer og veiledende råd om hvordan befolkningens motstandskraft mot sykdom i generell forstand kunne styrkes. En form for disposisjonsprofylakse fikk derfor en fremskutt plass i det forebyggende arbeidet til NKS. Opplysningsarbeidet til sanitetskvinne i mellomkrigstiden kjennetegnes med bakgrunn i denne forståelsen av det de selv beskriver som “Helsearbeid på bred front [...]”.²³⁹

²³⁴ *Trekløvet* nr. 1. 1913.

²³⁵ Aarsberetninger for Norske Kvinders Sanitetsforening for 1916: XI.

²³⁶ *Folkehelsen* 1916: 111.

²³⁷ NOS VI, 186, 1916.

²³⁸ *Folkehelsen* 1916: 109.

²³⁹ Wiel Schram m.fl 1995.

Opplysningsarbeidet i denne perioden tilpasses mer eller mindre etter de behovene som skapes av samtiden.

At sanitetsforeningen fra 1916 i større grad vektla helsearbeid på bred front, kan til dels forklares som følger av den epidemiologiske transisjonen, det vil si skifter i mellomkrigstidens sykdomspanorama. Først og fremst har tuberkulosen fremdeles plassen som folkesykdommen fremfor noen i denne perioden. Dette kan forsvares med sykdommens utbredelse, og de alvorlige konsekvensene den fikk både for de som ble personlig rammet, og for samfunnet i sin helhet. På samme tid gikk tuberkulosen stadig tilbake i denne perioden, mens andre sykdommer ble mer fremtredende. Kroniske sykdommer og kreft er blant disse. Mellomkrigstiden innledes også av den alvorlige Spanskesyken, som førte med seg en katastrofal stor dødelighet med sin harde fremferd i landet. Frem til 1920-årene krevde fremdeles også enkelte infeksjonssykdommer som difteri, tyfoidfeber, skarlagensfeber og meslinger sine dødsoffer. Etter den tid ble disse stadig sjeldnere.²⁴⁰

Sanitetskvinnene viste en god evne til å tilpasse seg denne utviklingen. I første rekke fikk tuberkulosen en selvskreven førsteplass i opplysningsprosjektet gjennom mellomkrigstiden. Tilnærmingemetodene i det forebyggende arbeidet tilpasses også den utviklingen som fant sted i rollefordelingen mellom ulike private aktører, og fra slutten av mellomkrigstiden et ekspanderende offentlige helsetilbud. Store behov for humanitært arbeid ble det også skapt da spanskesyken rammet landet i tre store bølger i løpet av 1918 og inngangen til 1919. Dødstallene etter sykdommen var fatale, og endte trolig på et sted mellom 13 000 og 15 000 nordmenn.²⁴¹ I løpet av krisen viste flere sanitetsforeninger et stort engasjement og fleksibilitet der hvor det var nødvendig. Følgende av epidemien ble en tydelig påminnelse av hvor viktig de sanitære forholdsreglene var, som NKS hadde opplyst om i løpet av to tiår med opplysningskampanjer i kampen mot tuberkulosen.²⁴²

Kreftsaken i 1916 demonstrerte at NKS ikke var tilbakeholdne med å ta initiativet til forebyggende arbeid mot de alvorlige kroniske sykdommene. I løpet av mellomkrigstiden viste også NKS at forebyggende arbeidet ikke alene var begrenset til de kroniske sykdommene som medførte stor dødelighet. Det beste eksempelet i så måte, var nok kanskje vedtaket på landsmøtet i 1929 om å gjøre revmatismesaken til en ny gren i sanitetsforeningens virksomhet. Avgjørelsen falt også i dette tilfellet etter et foredrag av dr. med Andreas Tandberg om: “Den

²⁴⁰ Schiøtz 2003: 206.

²⁴¹ Mamelund 1998.

²⁴² *Folkehelsen* 1919: 1.

kroniske leddrevmatisme, dens betydning for individet og samfunnet”.²⁴³ Temaet hadde riktig nok også fått oppmerksomhet gjentatte ganger i *Folkehelsen*, hvor det blant annet hadde blitt påpekt at sykdommen gjorde større nasjonaløkonomisk skade enn tuberkulosen.²⁴⁴

En stor del av opplysningsprosjektet til NKS i mellomkrigstiden er, ved siden av forebyggende arbeid mot samtidens alvorlige sykdommer, rettet mot en generell forbedring av den allmenne hygienene. Denne kampen var langt på vei påvirket av de tanker og retninger som kjennetegnet både ideologi og vitenskap i perioden. Eksempelvis brakte fruktbarhetsfallet, som er blitt forstått som siste fase av den demografiske overgangen, opp spørsmålet om hva som fremmet eller eventuelt kunne hemme befolkningsutviklingen i landet.²⁴⁵ I opplysningsarbeidet til NKS fikk særlig sosialhygienens sterke tro på miljøets betydning stor innflytelse. Blant annet førte sosialhygienen til at tema som boligsaken, skolehygienen og badesaken fikk stor oppmerksomhet. Samtidig la også sanitetsforeningen stor vekt på ulike tiltak som kunne styrke oppvoksende generasjoner. I årsberetningene for denne perioden finnes det en rekke tema som tar for seg eksempelvis ernæring, barn- og mødrehygiene og svangerskapshygiene.²⁴⁶

Aina Schiøtz beskriver hygienearbeidet i mellomkrigstiden som “ [...] et storstilt kultiverings- eller dannelsesprogram, initiert av legestanden, men støttet opp om av andre.”²⁴⁷ Denne beskrivelsen er ikke uproblematisk å benytte om NKS sitt opplysningsprosjekt i perioden. Blant de fremste kritikerne til en slik fremstilling, er Ingun Elstad og Torunn Hamran. Først og fremst kritiserer de fremstillingen av at legene ledet arbeidet. Hamran skriver: “Kvinneforeningene samarbeidet ofte med leger der de var tilgjengelige, men deres rolle som ledere var mer tvilsom.”²⁴⁸

Elstad og Hamran argumenterer videre for at ledelse gjennom sentrale planer heller ikke må overdrives. Et slikt perspektiv kan tegne et bilde av de lokale foreningene som passive tjenere av et større hygienisk prosjekt. De lokale foreningene kunne ifølge Hamran ofte være initiativtakere i spørsmål, som ikke nødvendigvis var i takt med formålene til alle de andre foreningene og den sentrale ledelsen. For de lokale foreningene var det vel så viktig å bidra med

²⁴³ Wiel Schram m.fl 1995: 174.

²⁴⁴ *Folkehelsen* 1927: 182.

²⁴⁵ Schiøtz 2003: 224–223.

²⁴⁶ Årsberetning for Norske Kvinners Sanitetsforening 1918–1940.

²⁴⁷ Schiøtz 2003: 270.

²⁴⁸ Elstad og Hamran 2006: 200.

hjelp og understøttelse der behovet var størst, som å følge retningslinjer i et nasjonalt hygieneprosjekt.²⁴⁹

Både i form av sentrale planer og lokalt initiativ, valgte uansett mange tusen nye medlemmer å ta del i det omfattende opplysningsprosjektet til sanitetskvinnene for folkehelsens fremme. Innen 1940 besto NKS derfor av hele 126 763 medlemmer.²⁵⁰ Gjennom tradisjonelle virkemidler som foredrag, kurs, brosjyrer og små artikler hadde NKS bidratt til å spre kunnskap om folkehelse både til organisasjonens egne medlemmer og sykepleiere, og blant den interesserte allmue. I tillegg hadde sanitetskvinnene også lyktes med å videreutvikle opplysningsprosjektet gjennom å benytte riksdekkende medier og andre nye virkemidler som reisesøstre, helsebøker, utstillinger, egne ungdomsavdelinger osv.²⁵¹

Opplysningsarbeidet til NKS i mellomkrigstiden ble igangsatt med formål om å spre helsekunnskap til befolkningen. Utover denne ambisjonen ble det også en ypperlig strategi for å profilere organisasjonens viktige rolle i samfunnet og slik rekruttere nye medlemmer. NKS viste gjennom sitt forebyggende arbeid at de både maktet å holde frem med kampen mot tuberkulosen, samtidig som de også tok opp nye viktige helseoppgaver i samtiden. Denne utviklingen forutsatte at sanitetskvinnene hadde evne til å løfte blikket utover de begrensninger en bakteriologisk forståelse kunne skape.

Krig, krise og førstehjelp: NKS vender tilbake til gamle formål

Anne Lise Seip hevder at krigen kan representere et brudd i den jevne politiske utviklingen mot velferdssamfunnet på flere områder.²⁵² Da krigen rammet landet i 1940, var det nasjonale opplysningsprosjektet til NKS vel etablert. I denne delen vil det derfor være hensiktsmessig å kaste et blikk på hvilke konsekvenser okkupasjonen fikk for opplysningsprosjektet til NKS. Viser foreningen fremdeles den samme evnen til å tilpasse sitt arbeid til tross for den spesielle situasjonen okkupasjonen medførte for folkehelsearbeidet? Som tidligere vil arbeidet til lokalforeningene i flere tilfeller kunne skille seg sterkt fra sentralstyrte målsetninger som blir belyst i denne perioden.

Det eksisterer ulike meninger og oppfatninger om hvor skadelidende norsk folkehelse egentlig var som følge av krigen i 1940-1941. Dr. med. Aksel Strøm legger vekt på at tar man

²⁴⁹ Elstad og Hamran 2006: 200–201.

²⁵⁰ Se statistikk i Vedlegg 1. Figur 2.

²⁵¹ Blom 2002: 73–75 og Wiel Schram m.fl 1995: 215–230.

²⁵² Seip 1994b: 138–139.

utgangspunkt i dødeligheten, var det færre voksne mennesker som døde av sykdom i denne femårsperioden enn før krigen. For barn under 15. år øker dødeligheten derimot betydelig i løpet av krigen. Årsaken til dette ligger i følge Strøm i alle infeksjonssjukdommene.²⁵³ Helse var et satsningsområde for tyskerne, som ønsket å legge til rette for befolkningsvekst og befolkningskvalitet for slik å fremme den ariske rasen. Dette var et viktig ledd i deres raseideologi. Kampen mot tuberkulose ble prioritert, da tyskerne selv fryktet smitte.²⁵⁴

Aina Schiøtz vektlegger det hun karakteriserer som myten om at folkehelsen i Norge ikke ble dårligere under krigen. Hun peker på oppblussingen av sykdommer og epidemier, økt barnedødelighet, negative vekstkurver, underernæring og de store manglene på ulike former for utstyr og varer. I tillegg kan man også trekke frem all den mentale skaden krigen førte med seg. Noen var heldige og ble i liten grad utsatt for krigens voldelige natur, mens andre fikk både psykiske og fysiske skader.²⁵⁵ Anders Gogstad, som Schiøtz i stor grad støtter seg til, vektlegger også, at mange helseproblemer ble så vanlige at de i mindre grad ble trukket frem som helseproblemer. Gogstad trekker frem diareer som et eksempel på lidelser som ble så vanlige at folk ikke lenger søkte legehjelp for lidelsen. Slike eksempler vil naturlig nok bli en feilkilde i helsestatistikkene fra okkupasjonen.²⁵⁶

Da invasjonen kom, var ikke NKS uforberedt. Allerede da krigen brøt ut i Mellom-Europa hadde lokale foreninger av NKS mobilisert og forberedt seg med bakgrunn i organisasjonens formål om å “å opparbeide syke- og nødmateriell og å organisere en god sykepleie i bygd og by”.²⁵⁷ Disse forberedelsene ble betydningsfulle da invasjonen satte inn. Ikke minst ble lokalforeningenes tilbud viktige, både som følge av generell legemangel, og fordi leger og sykepleiere fikk vansker med å komme til over alt der behovene var store.²⁵⁸ I denne dramatiske perioden stod NKS for et viktig hjelpearbeid for syke og sårede.²⁵⁹

Både som følge av innsatsen med hjelpearbeid og på grunn av kaoset som rammet landet under invasjonen, stanset naturlig nok deler av opplysningsarbeidet først litt opp. Blant annet fikk *Folkehelsen* opphold på noen måneder, men kom etter hvert i gjenge med noe redusert form.²⁶⁰ NKS klarte likevel å få arbeidet relativt raskt på bena, naturlig nok med enkelte tilpasninger.

²⁵³ Strøm 1974: 10–11.

²⁵⁴ Schiøtz 2003: 276, 280.

²⁵⁵ Schiøtz 2003: 305–306.

²⁵⁶ Gogstad 1991: 19.

²⁵⁷ Wiel Schram m.fl. 1995: 242.

²⁵⁸ Gogstad 1991: 19.

²⁵⁹ Wiel Schram m.fl. 1995: 251.

²⁶⁰ *Folkehelsen* 1940: 93.

Eksempelvis går det frem av årsberetninger at forholdene gjorde det vanskelig for flere foreninger å finne passende møtelokaler for opplysningsvirksomheten. Enkelte av lokalforeningene klarte likevel å opprettholde virksomheten ved å arrangere foredragene i medlemmenes private hjem.²⁶¹ Et av de andre feltene som også ble hardt rammet, var virksomheten til foreningens omreisende foredragsholdere og reisesøstre. Dette gjaldt spesielt i den nordlige delen av landet. I sør fortsatte mange foredrag selv om forholdene var vanskelige.²⁶²

Til tross for de mange vansker krigens førte med seg, klarer organisasjonen å opprettholde de viktigste delene av sitt arbeid gjennom de fem årene. Krisetiden kan kanskje best leses i innholdet i opplysningsarbeidet, som påvirkes sterkt av behovene kriseårene førte med seg. I størst grad ble dette synliggjort ved det store fokuset på kosthold og ernæring. Ernæringstilfanget og kvaliteten ble svekket som følge av okkupasjonen. Av den grunn ble det også naturlig for NKS å vektlegge kunnskapsspredning om hvordan ernæringsproblemene best kunne imøtegås.²⁶³

Kampen mot tuberkulosen fortsatte videre gjennom krigsårene. Rapporter viste også at sykdommen holdt frem med tilbakegangen fra mellomkrigstiden.²⁶⁴ Forklaringen henger sammen med at okkupasjonsstyret valgte å prioritere tuberkulosekampen. Blant annet organiserte okkupasjonsmakten skjermbildefotografering av hele befolkningen.²⁶⁵ På den andre siden la krisetiden til rette for en oppblomstring av andre infeksjonssykdommer. NKS forsøkte å forebygge denne utviklingen, ved blant annet å fokusere på behovet for renslighet og hverdagshygiene.²⁶⁶ I krigens første fase ble det opprettet egne epidemisykehus på grunn av de spesielle forholdene.²⁶⁷

På sett og vis er det mulig å hevde at okkupasjonen førte NKS tilbake mot flere av sine tidlige formål. I første rekke gjelder dette det forebyggende arbeidet mot infeksjonssykdommene og sanitetsarbeidet som generelt igjen ble mer knyttet til ulykker og krigsskader. Da freden kom i 1945, førte likevel organisasjonens tilpasningsevne under de krevende årene, til at NKS i stor utstrekning kunne videreføre sitt brede forebyggende arbeid fra før krigen. Nok en gang viste

²⁶¹ Årsberetninger for Norske Kvinners Sanitetsforening 1941 og *Folkehelsen* 1941: 21.

²⁶² Årsberetninger for Norske Kvinners Sanitetsforening 1941 og *Folkehelsen* 1942: 19.

²⁶³ Årsberetninger for Norske Kvinners Sanitetsforening 1941 og *Folkehelsen* 1942: 16.

²⁶⁴ *Folkehelsen* 1941: 177.

²⁶⁵ *Folkehelsen* 1943: 95.

²⁶⁶ *Folkehelsen* 1942: 33.

²⁶⁷ Årsberetninger for Norske Kvinners Sanitetsforening 1941: 18.

NKS derfor evnen organisasjonen hadde til å tilpasse sitt arbeid etter de krav som blir skapt som følge av samfunnsendringer og epidemiologiske endringer.

Gjenreising, vekst og flere virkefelt

Krigen representerte ikke nødvendigvis et brudd i det forebyggende arbeidet til NKS, men heller et tilbakesteg på enkelte områder. Den hjemvendte helsedirektøren Karl Evang understreket at følgene av krigen var at: “Befolkningens sunnhet ble svekket ved den årelange feilnæring og underernæring, mangel på legemidler og sykehus, på brensel, klær og husrom.”²⁶⁸ Med bakgrunn i Evangs påstand stod derfor NKS fremfor et omfattende gjenreisningsarbeid. I dette arbeidet stod likevel sanitetskvinne overfor grunnleggende endringer av vilkårene for sitt opplysningsarbeid. Av disse var nok tuberkulosens tilbakegang, mer fremtredende kroniske sykdommer, og ambisjonene om et omfattende statlig helsevesen de viktigste. Denne delen skal kort undersøke hvordan NKS forholdt seg til disse nye forutsetningene i de første årene etter krigen.

Evangs beskrivelse av helsetilstanden i Norge etter krigen må både forstås som et ønske om å ta avstand fra naziregimets helsepolitikk, samtidig som det ble et dyptgående argument for hans nye offensive helsepolitiske plan for “Gjenreisinga av folkehelsa”.²⁶⁹ Uansett ble norsk helsevesen lagt i støpeskjeen rett etter krigen. Grunnlaget for det nye helsevesenet skulle nå hvile på et “utvidet helsebegrep”, som var et produkt av Evangs sosialmedisinske verdensanskuelse. “Utvidelsen av helse- og sykdomsbegrepet beredte grunnen for en utvidelse av forholdet mellom stat og befolkning med sin etablering av «det hele menneske» som utgangspunkt for offentlig omsorg og varetagelse.”²⁷⁰ Dette nye grunnlaget for statens helsearbeid møtte motstand blant flere, og bød på utfordringer også i forholdet til de frivillige organisasjonene. Organisasjonene måtte “[...] redefinere sin plass i norsk helsestell.”²⁷¹

Sanitetskvinnene var godt rustet til å føre organisasjonen inn i en ny supplerende rolle til det som skulle bli Evangs nye fagstyrte byråkratiske helsevesen.²⁷² For det første stod arbeidsoppgavene i kø for organisasjonen etter krigen. Som det fremkommer ovenfor, hadde sanitetsforeningens forebyggende arbeid langt i fra ligget brakk gjennom krigsårene. Av den grunn kom det aldri til noe drastisk brudd eller stagnasjon i organisasjonens forebyggende

²⁶⁸ Evang 1947: 7–10.

²⁶⁹ Ryymän 2009: 210 og Evang 1947: 29–99.

²⁷⁰ Berg 2002: 121–122.

²⁷¹ Bjarnar 1995: 62.

²⁷² Hestetun og Onarheim 1990: 32.

arbeid. Eksempelvis er *Folkehelsen* i 1946 som sedvanlig full av vitenskapelige artikler, og sentrale tema for folkehelsens fremme.²⁷³

Den store tilstrømningen av medlemmer er også et godt eksempel på at det forebyggende arbeidet til organisasjonen fikk stor oppslutning også etter krigen. I løpet av 1950 har organisasjonen 218 669 medlemmer, og når senere en topp i 1962 med 246 000 medlemmer.²⁷⁴ En viktig årsak til at nye medlemmer lot seg mobilisere til sanitetsarbeid var i følge historikeren Ove Bjarnar nærhet til lokale behov og små enheter.²⁷⁵ Dermed fremstod NKS som en kontrast til det stadig mer sentraliserte statlige helsevesenet.

Sluttkampen på feltet som hadde vært det viktigste for NKS helt fra 1900, var ennå ikke helt over. Tuberkulosedødeligheten hadde vist en jevn tilbakegang gjennom hele mellomkrigstiden, også i krigsårene. Da dødeligheten begynte å stige som følge av vanskelige forhold rett etter krigen, var behovet for å handle raskt tydelig for Evang.²⁷⁶ Strategien var allerede lagt i “gjenreisinga av folkehelsa”. Evang tok til orde for at folks motstandskraft fremdeles skulle prioriteres gjennom forebyggende arbeid. Vel så viktig var likevel hans vektlegging av behovet for massevaksinasjon med BCG og masseundersøkelser med tuberkulinprøver.²⁷⁷ Strategien ble ført ut i livet for alvor i 1947, gjennom loven om tuberkulinprøving og vaksinasjon mot tuberkulose.²⁷⁸ På mange måter er det derfor mulig å hevde at Evang videreførte strategien okkupasjonsmakten hadde hatt i tuberkulosearbeidet.

Statens nye engasjement i tuberkulosesaken var med på å endre mange av forutsetningene for det frivillige organiserte opplysningsarbeidet mot tuberkulosen. NKS valgte likevel ikke å gå bort i fra saken, men i stedet å støtte opp arbeidet. Foruten å holde frem med det meste av opplysningskampanjene, valgte sanitetskvinnene å lage helsepropaganda for den nye tuberkuloseloven, i tillegg til at de støttet opp om BCG-vaksinasjon og tuberkulinprøvetagning. Staten hadde også et stort behov for sanitetsforeningens assistanse ved skjermbildefotograferingen.²⁷⁹

Et naturlig spørsmål blir likevel om sanitetskvinnenenes opplysningsprosjekt hadde utspilt sin rolle som følge av vitenskapelig utvikling, tuberkuloses tilbakegang og statens utvidede

²⁷³ *Folkehelsen* 1946.

²⁷⁴ Se statistisk fremstilling i Vedlegg 1. Figur 2. og Bjarnar 1995: 65.

²⁷⁵ Bjarnar 1995: 65.

²⁷⁶ Ryymin 2009: 210–211.

²⁷⁷ Evang 1947: 37–39.

²⁷⁸ Ryymin 2009: 224–228.

²⁷⁹ Bjarnar 1995: 65.

helsebegrep? Den masseopplysningen man hadde sett utfolde seg gjennom mellomkrigstiden, var et produkt av sammenhengen mellom en rekke ulike vilkår som ble skapt av tiden. I følge Evang var en viktig faktor for at prosjektet lyktes først og fremst at det ble etablert en form for “tuberkulosebevissthet” hos befolkningen. Sykdommens brutale framferd gjorde inntrykk, og betydningen av de forebyggende tiltakene lot seg enkelt forklare slik at folk forstod det. Dessuten fremsto tilbakegangen av sykdommen som en pekepinn på at man var på rett vei.²⁸⁰

Ut i fra betraktningene til Evang var det vanskelig å videreføre opplysningsprosjektet om tuberkulosen over i et nytt sykdomsklima som preget etterkrigstiden. Ett kjennetegn ved etterkrigstiden er som tidligere nevnt de epidemiologiske endringene, som får stor betydning for folkehelsearbeidet. Som det fremgår av teorien epidemiologiske transisjonen, overtar de kroniske sykdommene den rollen infeksjonssykdommene hadde hatt i folkehelsearbeidet.²⁸¹ Den største utfordringen i dette skiftet var at den vitenskapelige kunnskapen i stor grad gav en utilstrekkelig forståelse av de nye sykdomsgruppene. Sykdommene var i stor grad et resultat av individuell livstil og disposisjon, og det fantes derfor ikke lengre et patogen som kunne ansvarliggjøres. Virkemidlene fra mellomkrigstidens masseopplysningsarbeid var av den grunn ikke lenger like godt tilpasset formålet. Samtidig ble det også vanskeligere for befolkningen å se en direkte sammenheng mellom helseopplysning og bedre helse. Kroniske sykdommer var mer ubegripelige og mindre målbare.

Endringene i sykdomsklimaet tvang uten tvil med seg endringer i det forebyggende arbeidet til sanitetskvinnene. Deres styrke var likevel at de hadde vist tilpasningsevne og endringspotensial etter samfunnets behov helt fra sin grunnleggelse. NKS hadde allerede tatt store steg i retning av et bredt helsebegrep. Drivkraften hadde til dels vært knyttet til ambisjonen om arbeidet for å spre all relevant vitenskapelige kunnskap som kunne ha betydning for helseutfordringene i samfunnet, uavhengig av bakteriologisk tilknytning. En stor del av dette arbeidet hadde fått form i en generell sosialhygienisk ambisjon om at god folkehelse fordret mer enn et fravær av bakterier.

Mye av innholdet i hygieneprosjektet fra mellomkrigstiden videreføres i NKS sitt forebyggende folkehelsearbeid også innover i etterkrigstiden i form av en sammenblanding av sosialhygiene og Evangs sosialmedisin. Et kjennetegn for perioden er den oppmerksomheten som kvinnen fikk, spesielt fra det offentlige. “Husmødrene satt i en nøkkelposisjon med tanke på å oppdra en

²⁸⁰ *Liv og Helse* 1959: 77.

²⁸¹ Omran 1971.

sunn og velfungerende slekt i ly av velferdsstatens likhetsideal og solidaritetssamfunn, og de var de fremste til å realisere tidens strenge hygiene- og renhetskrav.²⁸² Sanitetskvinnene stod for mye av det viktigste helsetilbudet for mødre og barn til helt inn i 1970-årene. Blant deres viktigste bidrag innenfor dette feltet, var kanskje kontrollstasjonene.²⁸³

I inngangen til etterkrigstiden var det tydelig at Helsedirektoratet hadde en ambisjon om å samordne innsatsen i frivillig sektor på en bedre måte. Karl Evang ønsket derfor en oversikt over arbeidsfeltet til de største frivillige organisasjonene i landet. Nasjonalforeningen hadde lenge hevdet at det i alt for mange tilfeller ble utført unødig mye dobbelt arbeid, spesielt innenfor opplysningsarbeidet. Av den grunn anså Nasjonalforeningen at organisasjonenes arbeid ville bli mye mer slagkraftig dersom de ble slått sammen. Ikke minst påpekte Nasjonalforeningen at de store likhetstrekkene mellom organisasjonene også talte for en sammenslåing. NKS ønsket heller at man kunne forsøke å få til et nærmere samarbeid innenfor opplysningsarbeidet, gjerne gjennom det allerede etablerte Forretningskontoret for tuberkulosearbeidet. Da en slik løsning ikke ble gjennomgripende nok for Nasjonalforeningen, samtidig som NKS ikke ønsket en sammenslåing, ble planene likevel skrinlagt.²⁸⁴

Utfordringene i samarbeidet demonstrerte at de gamle skillelinjene mellom organisasjonene fremdeles var til stede. I etterkrigstiden appellerte NKS fremdeles til en stor mengde kvinner. Til tross for at organisasjonen også hadde mannlige medlemmer, besto ledelsen fremdeles bare av kvinner. Av den grunn var NKS vel så mye å betrakte som en kvinneorganisasjon, i like stor grad som en helseorganisasjon. På grunn av dyptgående gamle skillelinjer ønsket NKS å forbli selvstendig, uten tilknytningen til Nasjonalforeningens maskuline preg, og sterke kobling til det offentlige sentraliserte helsevesen.²⁸⁵

NKS forble en arena, der sanitetskvinner kunne engasjerte seg i helsearbeid på bred front med vitenskapelige hjelpemidler. Organisasjonen får en viktig rolle ved siden av det sentraliserte statlige helsebyråkratiet, og opplever en stor tilslutning av medlemmer også utover i etterkrigstiden. Med tuberkulosens tilbakegang forsterker også NKS sitt preg av å være en frivillig organisasjon til folkehelsens fremme.

²⁸² Schiøtz 2003: 410–12.

²⁸³ Schiøtz 2003: 414.

²⁸⁴ Bjarnar 1995: 72–76.

²⁸⁵ Bjarnar 1995: 76.

Sammenfatning

“Veiviser til velferdssamfunnet” var NKS sin egen beskrivelse av organisasjonens virksomhet gjennom et halvt århundre i jubileumsboken fra 1946. Bakgrunnen for stiftelsen av Norske kvinners sanitetsforening i 1896 var sterkt knyttet til datidens politiske situasjon, patriotisme og feministiske motiv. Foreningens tidlige formål var likevel ikke samlende nok til å etablere den sterke kvinnebevegelsen stifterne hadde sett for seg. Det var først når sanitetskvinnene valgte å ta fatt på forebyggende arbeid mot tuberkulosen, at landets kvinner virkelig skulle slutte opp om foreningen. I løpet av 1900-tallets første tiår hadde foreningen vokst til å bli en riksdekkende humanitær organisasjon. NKS ble den første til å gå aktivt inn for et nasjonalt frivillig forebyggende arbeid mot den alvorlige sykdommen.

Arbeidet forutsatte et godt samarbeid både med det offentlige og med legeprofesjonene. NKS utgjorde et viktig tilbud på områder der staten foreløpig manglet eller hadde et utilstrekkelig tilbud. Organisasjonen ble slik en viktig brikke i landets helsetilbud, samtidig som kvinnene fikk synliggjort andre underliggende feministiske og politiske motiv gjennom sitt omfattende opplysningsprosjekt. Ved siden av samarbeid med flere av landets store helseinstitusjoner var legene en viktig premissleverandør av den vitenskapelige kunnskapen om bakteriene som skulle utgjøre grunnlaget for organisasjonens arbeid mot tuberkulosen. Bakteriologien ble veiledende for opplysningsarbeidet, samtidig som kunnskapen var viktig for å legitimere deres arbeid.

Utover 1900-tallet sank tuberkulosedødeligheten. I likhet med tuberkulosesaken orienterte sanitetskvinnene sitt arbeid etter de epidemiologiske endringene som fant sted. Med utgivelsen av *Folkehelsen* i 1916 og engasjementet i kreftsaken samme år befestet kvinnene organisasjonens rolle som “folkehelseforening”. Til tross for manglende vitenskapelig innsikt i de nye kroniske sykdommenes etiologi, gikk sanitetskvinnen løs på det forebyggende arbeidet mot dem med den vitenskapelige kunnskapen som eksisterte. Den sosialhygieniske karakteren til folkehelsearbeidet er sterk.

Etterkrigstiden fører blant annet med seg et nytt sykdomsklima, samtidig som staten befestet sin rolle som hovedaktør på helsefeltet. Sanitetsforeningen som hadde opprettholdt et omfattende engasjement for folkehelsearbeidet også gjennom krigsårene, holdt frem med folkehelsearbeid på bred front også etter okupasjonsens slutt. Organisasjonen evnet å tilpasse seg det omfattende sentraliserte statlige helsebyråkratiet som vokste frem, og skapte fremdeles et godt tilbud hovedsakelig for mange kvinner som ønsket å engasjere seg i arbeidet med å gjenreise den norske folkehelsen. Med en medlemsmasse på nær 200 000 hadde sanitetsforeningen lyktes med

å få tilslutning av en stor andel av landets kvinner. Alle medlemmene hadde ført en viktig kamp for folkehelsen, samtidig som underliggende motiv hadde blitt styrket gjennom den store nasjonale assosiasjonen.

Kapittel 5. Nasjonalforeningens vitenskapelige opplysningsprosjekt.

Flerheten av denne sort foreninger beretter, at de dels har utdelt brochurer og spytteskilt – dels i sine møter avholdt foredrag eller opplæst brochurer – m. a. o. hjulpet til at sprede oplysning om tuberkulosen.

Saadant oplysningsarbeide er av overmaade stor betydning; for oplysning er tuberkulosens værste fiende – og uvitenhet dens bedste forbundsfælle.²⁸⁶

Da Nasjonalforeningen mot tuberkulosen ble grunnlagt 29. juni 1910, var stiftelsen et resultat av sentrale legers store engasjement knyttet til tuberkulosesaken gjennom flere tiår. Foreningen ønsket å engasjere seg i tuberkulosearbeidet, for å sikre at kampen mot sykdommen ble drevet fremover på en mest mulig effektiv måte og i tråd med medisinsk vitenskapelig kunnskap. Som det fremkommer av sitatet ovenfor, ble opplysning raskt et av de virkemidlene den nystiftede organisasjonen ønsket å legge mest vekt på i sin kamp mot sykdommen.

Det påfølgende opplysningsprosjektet til Nasjonalforeningen skulle følge i mange av de sporene NKS allerede hadde tråkket. Nasjonalforeningen hadde tidlig tatt mål av seg for å bli en landsomfattende organisasjon i arbeidet mot sykdommen. I løpet av mellomkrigstiden ble det derfor lagt ned stor innsats for å nå ut til hele befolkningen og slik initiere til “almindelig folkekamp” mot den alvorlige trusselen tuberkulosen utgjorde mot folkehelsen. Legenes viktigste våpen var den legitimerende bakteriologiske kunnskapen. Bakteriologien var likevel ikke like egnet til å forklare de nye sykdommene som begynte å ta over dødelighetsstatistikken samtidig som tuberkulosen gikk tilbake. Dette begynte derfor å skape utfordringer for Nasjonalforeningen mot Tuberkulosen utover i mellomkrigstiden, og ikke minst rett etter krigen.

Med bakgrunn i disse endringene skal vi i dette kapitlet se nærmere på den utviklingen som fant sted i Nasjonalforeningens opplysningsprosjekt fra grunnleggelsen frem til etterkrigstidens første år. Et av formålene vil være å se hvilken betydning den bakteriologiske kunnskapen hadde for dette opplysningsarbeidet, og hvordan de epidemiologiske endringene påvirket organisasjonens arbeid. Et viktig formål ved kapitlet vil være å undersøke hvilke forandringer som fant sted i prosjektet, og hva som eventuelt er med på fremprovosere disse.

²⁸⁶ Meddelelser 1912: 82.

Tuberkulosearbeidet gjennom vitenskap og lovverk.

Legenes interesse hadde for alvor blitt rettet mot tuberkulosen i andre halvdel av 1800- tallet. Dette hang naturlig nok sammen med det som er kalt den epidemiologiske overgangen, hvor tuberkulosen nå fremstod som den siste alvorlige infeksjonssykdommen.²⁸⁷ En annen viktig rolle spilte større kunnskap om sykdommens spredning. Medisinalberetningene ble en stadig mer pålitelig kilde til kunnskap om sykdommens utbredelse i løpet av denne perioden. Ut i fra medisinalberetningene ble det mulig å kartlegge at dødeligheten som følge av tuberkulose var stigende. Tendensen var tydeligst i byene, som også var preget av sterk befolkningsvekst i perioden.²⁸⁸

Frem til siste del av 1800- tallet, hadde det blitt igangsatt få tiltak mot tuberkulosen. En forklaring på dette var den debatten som raste både i norske og internasjonale medisinske miljø om sykdommens årsak. Flere fastholdt eksempelvis lenge arvens betydning for utviklingen av sykdommen. Til tross for motstridende medisinske oppfatninger, brakte Kochs oppdagelse av bakteriene med seg så klare bevis på sykdommens etiologi at sykdomsoppfatningene i løpet 1890- årene ble mer ensrettet mot en bakteriologisk forståelse.²⁸⁹

Økt kunnskap om sykdommens utbredelse og etiologi, førte til at legene begynte å drøfte hvilke profylaktiske tiltak man burde igangsette for å stoppe sykdommens spredning. Blant de mest fremtredende i denne debatten var Klaus Hanssen. Rollen som visepresident og senere president i Lægeforeningen gjennom 13 år, var bare en av flere sider som er med på å understreke Hanssens betydningsfulle rolle i det medisinske miljøet i denne perioden. Hanssen hadde også et sterkt politisk engasjement som representant i Venstre. Her hadde han stor politisk innflytelse, noe hans vennskap med politiker og senere statsminister Christian Michelsen understreket.²⁹⁰

Klaus Hanssen var en sterk talsmann for innføring av offentlige foranstaltninger mot tuberkulosen. Hans arbeid for denne saken var en viktig årsak til utformingen av en egen tuberkuloseplakat i 1889. Tuberkuloseplakaten av 1889 kan regnes som det første store steget mot det store opplysningsprosjektet som skulle finne sted mot sykdommen utover 1900- tallet. Innholdet bestod først og fremst av beskrivelse av sykdommen og den smittefare som var forbundet med den. I tillegg var det utformet 10 forhåndsregler for å unngå smitte. Plakaten ble

²⁸⁷ Omran 1971.

²⁸⁸ Andreassen 1997: 33–41.

²⁸⁹ Smith 1988: 25–49 og Sæbø 1982: 24–30.

²⁹⁰ Andreassen 1997: 62–63.

trykket i 10 000 eksemplarer gjennom bistand fra offentlige myndigheter. Tuberkuloseplakaten representerte dermed ikke bare et viktig offentlig initiativ i kampen mot sykdommen, men den ble også et stort steg nærmere et godt samarbeid mellom myndighetene og Lægeforeningen.²⁹¹

Målet med tuberkuloseplakaten var å nå ut til flest mulig med vitenskapelige råd for å hindre spredning av tuberkulosen. Betydningen av denne strategien var det relativt stor enighet om hos legene. Tuberkuloseplakaten levde imidlertid ikke opp til Klaus Hanssens ambisjoner for tuberkulosearbeidet. Han arbeidet derfor videre sammen med sine meningsfeller for et lovverk, som kunne danne et felles grunnlag for et aktivt nasjonalt tuberkulosearbeid. Argumentasjon og politisk lobbyvirksomhet førte til slutt frem. I mai 1894 gikk regjeringen Stang inn for å nedsette en kommisjon for å utrede et forslag til tuberkuloselov og behovet for sanatorier.²⁹²

Medisinaldirektør Holmboe ledet deretter arbeidet, og etablerte ett tett samarbeid med Klaus Hanssen. Da lovforslaget forelå i 1895, skapte det stor debatt. Loven var banebrytende ved å understreke at sykdom var en samfunnssak, og ikke bare angikk de som ble rammet av sykdommen. Lovforslaget gav hjemmel for offentlig regulering og tvangsinngrep overfor individet, og representerte derfor en ny og svært radikal linje i datidens folkehelsearbeid. De viktigste virkemidlene la vekt på renslighet og desinfeksjon for å fjerne smitten, anmeldelsesplikt for leger av sykdomstilfeller, isolasjon av de syke på pleiestiftelser og opprettelse av kuranstalter. Et annet viktig virkemiddel gikk ut på å opplære de syke til en ansvarlig renslighet. Samtidig ble det også understreket at hygienisk dannelselse og opplæring av barn og unge kunne være med på å styrke deres disposisjon for tuberkulosen. I denne sammenheng måtte alminnelig hygiene i form av blant annet ernæring og sunne boliger også ha stor prioritet.²⁹³

Selv om mange leger sluttet opp om forslaget til Holmboe og Hanssen, skulle loven likevel ikke la seg innføre uten motstand både fra leger og fra politisk hold. Kritikken kom fra flere retninger. Enkelte var i mot forslaget av politiske grunner, og mente myndighetene ikke skulle involvere seg. Deres engasjement burde begrenses til akutte epidemier. Andre reagerte mest på de tvangstiltak som loven ville muliggjøre. Dette ble oppfattet som et alvorlig angrep på den personlige frihet. Det fantes også flere, som hevdet at behovet for sosial reform burde

²⁹¹ *TfDDnl* 10 (1890): 82–88 og Andreassen 1997: 67–68.

²⁹² Ryymin 2009: 30.

²⁹³ Blom 1998: 15 og Sæbø 1982: 73–80.

vektlegges i større grad enn smitteforebygging alene. Disse fremholdt at ernæring og boligforhold var vel så viktige tiltak.²⁹⁴

Holmboe og Hanssen hadde nok forutsett at forslaget deres ville møte kritikk. Likevel oppfattet de at en radikal lov kunne forsvares ut i fra den fare bakteriene utgjorde: “(...) Tuberkelbacillen er den sidste, den væsentligste, den absolut uundværlige Betingelse for Sygdommens Opstaaen. Uden Tuberkelbaciller findes ingen Tuberkulose.”²⁹⁵

Etter store diskusjoner både blant leger og politikere førte Hanssen og Holmboes arbeid til slutt frem. Den 8. mai 1900 blir lovutkastet vedtatt etter mindre endringer. Loven var nå den første i verden av sitt slag. Historikeren Sofie Rogstad understreker at: “Med tuberkuloseloven var det bakteriologiske paradigmeskiftet innen norsk medisin fullført”²⁹⁶. Gjennom loven hadde legene skapt et viktig grunnlag ikke bare for at et omfattende arbeid mot sykdommen kunne ta form, men også for at deres egen rolle i folkehelsearbeidet var betydelig styrket.

Selv om Tuberkuloseloven av 1900 var unik for Norge, var engasjementet rundt sykdommen absolutt til stede også i andre europeiske land. En vanlig måte å organisere kampen mot sykdommen i disse landene, var i form av opprettelsen av nasjonale komiteer. I 1901 hadde disse komiteene gått sammen i en internasjonal organisasjon “Internationales Centralbureau zur Bekämpfung der Tuberkulose”, med sitt utgangspunkt i Berlin. Her kunne man dele erfaringer fra ulike land, samtidig som smittetiltak ble drøftet. Med andre ord var den internasjonale organisasjonen en viktig kunnskapsbase for det forebyggende arbeidet mot tuberkulosen.²⁹⁷

I følge Nasjonalforeningens egen 50-års jubileumsbok, var det etter ønske om norsk representasjon i denne internasjonale organisasjonen mot tuberkulose, at Lægeforeningen besluttet å opprette en egen tuberkulosekomite. Da denne ble stiftet i 1903, var naturligvis igjen både Hanssen og Holmboe selvskrevne medlemmer, og fikk etter tur rollen som formenn.²⁹⁸ I tuberkulosekomiteen ble det videre drøftet å opprette en norsk nasjonalforening på lik linje med de som var blitt grunnlagt i Danmark og Sverige i henholdsvis 1901 og 1904. På legemøtet i Bergen i 1909 kom spørsmålet igjen opp på dagsorden, og det ble vedtatt at tuberkulosekomiteen skulle ta de forberedende skrittene for å danne en nasjonalforening.²⁹⁹

²⁹⁴ Rogstad 1996: 92. og Forhandlinger i det medicinske Selskab 1896: 12–19.

²⁹⁵ Hanssen og Hombøe 1895: 6.

²⁹⁶ Rogstad 1996: 92.

²⁹⁷ Erichsen 1960: 15.

²⁹⁸ Erichsen 1960: 15.

²⁹⁹ Berner 1936: 143.

Da nasjonalforeningen mot tuberkulosen senere blir grunnlagt i 1910, fremstilles det i oppropet til foreningen at dannelsen i første rekke er et resultat av at man har:

“(…) i stigende grad følt savnet av en fælles organisation for det hele land, som kunde danne midtpunktet for alt det spredte arbeide og bringe enhet og kraft ind i dette, virke oppmuntrende, hvor interessen ligger nede, veilede og gi raad til de enkelte foreninger og efter evne støtte deres bestræbelser.”³⁰⁰

Med sitt opprop i 1910 gikk foreningen løs på et virkefelt der det allerede eksisterte frivillige aktører. Først og fremst gjaldt dette NKS, som var den første frivillige organisasjonen til å gå i gang med tuberkulosearbeidet. I dette arbeidet hadde også Klaus Hanssen og flere andre leger vært viktige bidragsytere, blant annet gjennom bidrag til sanitetskvinnenes opplysningsarbeid. Klaus Hanssen anerkjente også den betydningen det private engasjementet hadde hatt for at man nå kunne registrere en tilbakegang i tuberkulosedødeligheten. Nedgangen var likevel liten i forhold til våre naboland. I følge Hanssen hadde dette delvis sammenheng med at det forebyggende arbeidet hadde vært for spredt og uten en klar plan. Dette ble dermed det viktigste argumentet for å opprette en ny forening.³⁰¹

Et annet argument for dannelsen av en nasjonalforening mot tuberkulosen, var at det private engasjementet som eksisterte hadde et bredere fokus enn tuberkulosesaken alene. I dette tilfellet siktet man både til Røde Kors og NKS. Røde Kors var sterkt knyttet til flere andre arbeidsoppgaver enn tuberkulosesaken alene. Viktigst var kanskje hjelp under krig og ulykker. Tuberkulosearbeidet ble først direkte tatt opp i 1919. NKS hadde i likhet med Røde Kors et bredere program enn tuberkulosesaken alene, men i løpet av det første tiåret av 1900- tallet hadde tuberkulosen blitt det dominerende virkefeltet til sanitetskvinnene, som hadde hatt stor suksess på området. Det var derfor i første rekke den politiske profilen og den feministiske orienteringen, som gjorde det vanskelig for legene å bli en del av organisasjonen. I følge Nasjonalforeningen eksistere det en mistillit overfor menn i NKS. Da NKS av den grunn fikk profil som en ren kvinneforening, ble behovet for en alternativ forening i tuberkulosearbeidet desto større.³⁰²

Legene oppfattet nok også en nasjonalforening mot tuberkulosen som et nytt viktig steg mot å befeste profesjonens viktige rolle i samfunnet. Gjennom legitimerende medisinsk vitenskap, ønsket legene å innta en ledende rolle i kampen mot sykdommen som berørte og engasjerte hele samfunnet. På grunn av de manglede praktiske tiltak vitenskapen så langt hadde ført med seg,

³⁰⁰ *Meddelelser* 1910: 1.

³⁰¹ *Meddeleser* 1910: 6–7.

³⁰² Erichsen 1960: 16.

fremsto forebyggende tiltak som det beste virkemiddel til å stoppe den utbredte smittespredningen. Blant disse profylaktiske strategiene skulle opplysning få en særegen plass. “(...) opplysning er tuberkulosens værste fiende – og uvitenhet dens bedste forbundsfælle”.³⁰³

1910-1920: Et hygienisk opplysningsprosjekt organiseres.

Engasjementet til den Norske Lægeforening i tuberkulosesaken hadde ført til at tuberkulosesaken hadde blitt ytterligere løftet opp på dagsordenen ved inngangen til 1900-tallet. Viktigst var det kanskje at det hadde blitt skapt et grunnlag for at et omfattende forebyggende arbeid kunne ta til mot sykdommen. I første omgang hadde flere av legene støttet opp NKS i dette forebyggende arbeidet. Da Nasjonalforeningen stiftes i 1910, er det likevel med intensjon om at den nye foreningen skal ta over ledelsen av tuberkulosearbeidet i landet. Skulle legene lykkes med å organisere tuberkulosekampen i tråd med en bakteriologisk forståelsesform, var de avhengige av en god strategi. En viktig del av denne løsningen skulle bli å etablere et stortilt opplysningsprosjekt.

På det konstituerende møte til Nasjonalforeningen den 29 juni 1910, fremhevet Klaus Hanssen i et foredrag hvordan Robert Kochs oppdagelser hadde bidratt til å skape fremtidstro og forhåpninger i kampen mot tuberkulosen. Kochs oppdagelser hadde blitt en forutsetning for at nasjonalforeninger i Norges naboland hadde kunnet organisere forebyggende arbeid mot sykdommen, som igjen hadde ført med seg nedgang i tuberkulosens dødelighet. Dette arbeidet var også vellykket påbegynt i Norge, men måtte intensiveres og organiseres for å få enda større effekt på sykdommens utbredelse.³⁰⁴

Etter Hanssens foredrag ble det tatt fatt på planleggingen av foreningens virksomhet. Dette resulterte i de første retningslinjene for organiseringen av Nasjonalforeningens tuberkulosearbeid. Gjennom tett samarbeid med lokalforeninger skulle Nasjonalforeningen arbeide for bygging av institusjoner for tuberkuløse, forebyggende arbeid i hjemmene og smitteforebyggende innsats på andre arenaer. For å lykkes i dette forebyggende arbeidet, ble opplysning og kunnskapsspredning trukket frem som de viktigste virkemidlene.³⁰⁵

Institusjonsbyggingen representerte det mest ressurskrevende tiltaket i tuberkulosearbeidet. Intensjonen var å få reist både sanatorier, hjelpeestasjoner og pleiehjem for tuberkuløse. Ved

³⁰³ *Meddelelser* 1912: 82.

³⁰⁴ *Meddelelser* 1910: 6.

³⁰⁵ *Meddelelser* 1910: 13–16.

hjelp av slike isolerende institusjoner kunne man sørge for at bakteriene ikke ble spredd fra de syke til friske individene. “Jo flere av bygdens tæringssyke der indlægges paa pleiehjem eller sykehus, desto færre nye tilfælde vil oppstaa i bygden.”³⁰⁶

Nasjonalforeningens sentrale ledelse var ikke med på å reise mange av disse institusjoner selv, men ønsket å ta del i planleggingen og organiseringen. På grunn av de store kravene til ressurser som fulgte med dette arbeidet, oppfattet ledelsen at dette i stor grad måtte være en del av det offentlige ansvar i samarbeid med de lokale foreningene. Foreningens klare intensjon om å involvere det offentlige sprang ut av den realitet at foreningen i seg selv fremstod som halvoffentlig. Flere av de ledende mennene i foreningen hadde offentlige stillinger og var politisk aktive.³⁰⁷

Når det gjaldt den del av planen som var knyttet opp mot det forebyggende opplysningsarbeidet, involverte dette arbeidet også Nasjonalforeningens sentrale del i stor grad. I løpet av de neste årene etablerte Nasjonalforeningen et opplysningsprosjekt, hvor hygienisk kunnskapsspredning i tråd med den bakteriologiske vitenskapen var målsetningen. Opplysningsarbeidets verdi ble understreket av Hanssen, som uttalte: “Oplysning maa her som ved en hver stor og god sak være grundlaget for alt arbeide.”³⁰⁸ Hensikten med opplysningsarbeidet var å skape forståelse av at tuberkulosen kunne forebygges, gjennom hygieniske vaner i befolkningen.³⁰⁹

Opplysningsprosjektet til Nasjonalforeningen fikk hovedsakelig form gjennom masseopplysning med målsetning om å endre kollektive vaner, og individuell opplysning som særlig var tiltenkt utsatte eller smittefarlige individer. Masseopplysningen ble utviklet gjennom en rekke ulike former for opplysningskampanjer. Denne virksomheten rettet seg både mot særlige grupper og allmenheten i sin helhet. Den individuelle opplysningen foregikk i størst grad i møtet mellom lege eller sykepleier og pasient. Mye av denne grenen av opplysningsarbeidet foregikk på rundt om på de ulike institusjonene.³¹⁰

Enkelte av virkemidlene i opplysningsarbeidet fremstod riktig nok som mer sentrale enn andre. Først og fremst gjaldt dette Nasjonalforeningens tidsskrift *Meddelelser*. Tidsskriftet var det første nasjonale magasinet som var knyttet til tuberkulosearbeidet alene. Slik det fremstår, var et av de viktigste formålene at det skulle fungere som en kanal hvor organisasjonens arbeid kunne

³⁰⁶ *Meddelelser* 1910: 14.

³⁰⁷ Schiøtz 2012: 103.

³⁰⁸ *Meddelelser* 1910: 7.

³⁰⁹ Schiøtz 1948: 65.

³¹⁰ Schiøtz 1948: 65–67 og Blom 2002.

”meddeles” organisasjonsmedlemmer og andre interesserte. Et annet formål var selvsagt å spre kunnskap om tuberkulosen. Svært mange av de foredragene som hovedsakelig ble holdt av foreningens leger, ble gjengitt i tidsskriftet. Tidsskriftet fungerte som en god strategi for å formidle den vitenskapelige utviklingen. I motsetning til bøker var det lettere å holde kontakt med leserne fordi tidsskriftet utkom periodisk.³¹¹ Dermed kunne *Meddelelser* holde tritt med både foreningens og tuberkulosesakens utvikling.

Ved siden av *Meddelelser* produserte også Nasjonalforeningen en rekke andre skrifter. Brosjyrene var viktige i dette henseende. De ble trykt i tusenvis. 174 000 i 1912, og deretter mellom 20 000 og 50 000 hvert år.³¹² Mest karakteristisk var kanskje likevel alle de opplysende og ikke minst advarende skiltene. Skiltene skulle settes opp på offentlige steder, der de advarte mot uhygieniske og farlige uvaner. I samtiden var spesielt foreningens skilt mot spyting et vanlig syn i så vel kirker, som butikker. Nasjonalforeningen begynte allerede så tidlig som i 1913 med å produsere spytteskilt på lappisk og finsk med formål om å imøtekomme den store tuberkulosedødeligheten i Finnmark.³¹³

Sentrale personer i Nasjonalforeningen var også aktive bidragsytere i opplysningsarbeidet ute i felten. Et av de viktigste områdene i dette henseende var de mange foredragsturneer. Denne viktige delen av opplysningsarbeidet la til rette for en nærmere kontakt mellom de vitenskapelige ekspertene og allmennheten. Foredragsholdere holdt leksjoner over store deler av landet hvor det ble gjort rede for tuberkulosesaken og viktige hygieniske prinsipper i dagliglivet. En viktig person i dette henseende var Nasjonalforeningens mangeårige sekretær Birger Øverland.

Gjennom sine foredragsturneer holdt Øverland ikke bare tusenvis av foredrag om tuberkulosismitteveier, han drev også et aktivt organisasjonsarbeid. Øverland fikk en viktig rolle ved å opprette nye foreninger der tuberkuloseforeninger ikke fantes, og knytte eksisterende lokalforeninger til Nasjonalforeningen.³¹⁴ Øverlands arbeid må også ha vært en god strategi for å skape kontakt mellom Nasjonalforeningen sentralt, og de lokale foreningene.

Ved siden av utsendingene fra Nasjonalforeningen sentralt, ble det raskt fastslått at det ville tjene foreningens arbeid dersom sykepleierutdannelse ble opptatt som virkefelt. Ikke minst ville utdannede sykepleiere gi foreningens forebyggende arbeid et mye større preg av profesjonalitet.

³¹¹ Knarberg Hansen 1985: 396.

³¹² Blom 2002: 74.

³¹³ *Meddelelser* 1914: 42.

³¹⁴ *Den Norske Nationalforening Mot Tuberkulosen* 1941: 14.

Sykepleierne Nasjonalforeningen startet å utdanne, fikk etter hvert funksjon som legenes “disipler”, og skulle etter henvisninger virke for å bedre de hygieniske tilstander både i by og bygd.³¹⁵ I perioden 1911-1913 ble omreisende jordmødre og sykepleiere ansatt for å bidra i opplysningsarbeidet. Dette tiltaket ble ansett som så formålstjenlig, at organisasjonen valgte å videreutvikle ordningen så den ble den første i Norge som engasjerte egne reisesøstre.³¹⁶

Reisesøstrene skulle fungere som ”hygieniske misjonærer” ved å spre vitenskapelig kunnskap om sykdom og helse. På den ene siden arbeidet de individuelt med enkeltpersoner eller familier, samtidig som deres arbeid på den andre siden også bestod i masseopplysning i form av foredrag og kursing.³¹⁷ Reisesøstrene benyttet seg av flere av foreningens virkemidler i sitt arbeid, og hadde også en viktig funksjon med å opprette nye foreninger der det ikke allerede eksisterte. For å forsikre seg om at reisesøstrene var kompetente, ble kun reisesøstre med utdanning og god erfaring ansatt. I tillegg fikk også reisesøstrene stadig kursing, slik at man forsikret seg om at de var oppdaterte og kvalifiserte for sin oppgave.³¹⁸

Foredragene til reisesøstrene og de andre omreisende foredragsholderne ble holdt for en rekke ulike grupperinger på ulike tilgjengelige tilholdssteder. Eksempelvis holdt Nasjonalforeningens sekretær Birger Øverland de første foredragene for ungdomslag, ungdomsforeninger, lærere, soldater og for sykepleiere. Samtidig holdt andre leger foredrag i en rekke ulike amt og byer.³¹⁹ Organisasjonene fikk etter hvert også en stor mengde lysbilder og plansjer som ble utlånt til foredragsholdere. I perioder når man manglet foredragsholdere, utarbeidet Nasjonalforeningen ferdige foredrag med tilhørende lysbilder. Disse ble lånt ut, og flittig benyttet på steder der de ikke hadde tilgang på foreningenes foredragsholdere.³²⁰

Virkemidlene i opplysningsprosjektet var i de første ti årene av Nasjonalforeningens virksomhet i størst grad rettet mot hjemmene. “Arbeidet i hjemmene baade for de syke og for de friske i de tuberkuløse familier altsaa for hjemmets hygiene i det hele, bør være og vil efterhaanden bli hovedoppgaven for de lokale foreninger.”³²¹ Opplysningsarbeidet i denne perioden hadde relativt tydelige trekk fra en infeksjonsprofylaktisk strategi (se kapittel 3). Dette kan begrunnes med fokuset på isolasjon av smittefarlige på institusjoner, utstrakt bruk av desinfeksjon og det

³¹⁵ *Meddelelser* 1912: 12. Jfr. Grindheim: 59.

³¹⁶ Nicolaisen 2010: 20.

³¹⁷ Nicolaisen 2010: 20.

³¹⁸ Nicolaisen 2010: 80–81.

³¹⁹ *Meddelelser* 1913: 26.

³²⁰ *Meddelelser* 1922: 99.

³²¹ *Meddelelser* 1910: 13.

sterke fokuset på renslighet. “Det er med andre ord en stadig og streng renslighet, vand, sæpe, lys og luft, som skal verge vort hjem mot tæringen og andre smitsomme sygdommer.”³²²

Nasjonalforeningen fikk relativt raskt stor oppslutning for sine formål. I løpet av det første året hadde 117 lokalforeninger med ca. 16 000 medlemmer, 227 kommunestyrer og 2360 individuelle medlemmer tilsluttet seg Nasjonalforeningen. I løpet av ti år var antallet økt til 583 lokalforeninger med ca. 90 000 medlemmer, hele 546 kommunestyrer og 2300 individuelle medlemmer.³²³ Tallene vitner om at legenes initiativ fikk stor oppslutning i befolkningen, samtidig som tuberkulosen engasjerte mange. For noen vil det også fremstå som overraskende at så mange sluttet opp om Nasjonalforeningen når NKS allerede hadde tatt fatt på tuberkulosekampen. Årsaken til dette var nok sammensatt, men det har blitt pekt på at flere lokalforeninger oppfattet at sanitetskvinnenes program ble for omfattende.³²⁴ Nasjonalforeningen fokuserte i stedet ene og alene på tuberkulosekampen.

Gjennom hele mellomkrigstiden benyttet organisasjonene seg av utallige ulike verktøy for å nå ut til allmuen med sin budskap. Virkemidlene kunne også i mange tilfeller være initiert av de lokale foreningene. Gjennom en kombinasjon av individuell opplysning på institusjoner og mer omfattende masseopplysning, klarte Nasjonalforeningen å skape en større bevissthet rundt folks helse, og de tiltak som var nødvendige for å dempe spredningen av den fryktede tuberkulosen. Virkemidlene skulle være i stadig utvikling utover i mellomkrigstiden, samtidig som også innholdet skiftet karakter. Dette var et resultat av både vitenskapelig utvikling, praktiske erfaringer fra tuberkulosearbeidet og ikke minst samfunnsendringer. Felles for perioden var likevel den bakteriologiske forankringen av kunnskapen.

1920-1930: Opplysningsarbeidet skifter karakter.

Opplysningsprosjektet Nasjonalforeningen hadde etablert fra grunnleggelsen av, ble videreutviklet gjennom 1920-årene. Stadig gjaldt de å nå ut til befolkningen med den rette lære om tuberkulosen. Samtidig erfarte også organisasjonen negative konsekvenser av den infeksjonsprofylaktiske tilnærmingen opplysningsarbeidet hadde hatt. Disse erfaringene i kombinasjon med nye vitenskapelige oppdagelser, var med på å endre deler av karakteren til opplysningsarbeidet fra rundt 1920. Sentrale kjennetegn for Nasjonalforeningens opplysningsarbeid i denne perioden var styrking av individers motstandskraft og sosialhygiene.

³²² *Meddelelser* 1911: 26.

³²³ Erichsen 1960: 32.

³²⁴ Elstad og Hamran 2006: 176.

Opplysningsarbeidet i Nasjonalforeningens første tiår hadde hatt som målsetning å formidle den kunnskap vitenskapen kunne bidra med i bekjempelsen av tuberkulosen. Denne kunnskapsformidlingen hadde ført med seg flere negative konsekvenser. Først og fremst gikk dette utover de syke. Da man i inngangen til 1900-tallet, med bakgrunn i bakteriologien begynte å utføre tiltak som kan kategoriseres som infeksjonsprofylaktiske, førte dette med seg stor smittefrykt. Overalt dukket det opp propaganda som advarte mot tuberkulosis mange smitteveier, samtidig som det ble utformet streng oppdragende informasjon for de som var rammet av sykdommen. En tragisk følge av denne praksisen var at den fikk alvorlige sosiale følger for de tuberkuløse. Blant annet ble det vanskelig å få arbeid, samtidig som det ble vanskelig å leve et normalt familieliv.³²⁵

Den krasse kritikken av uhygieniske forhold, som man kunne finne flere eksempler på i *Meddelelser*, førte også til stigmatisering av andre grupper enn de tæringssyke. Historikeren Teemu Sakari Ryymin har i sin fremstilling av tuberkulosearbeidet i Finnmark, påpekt den fremmedgjøringen Nasjonalforeningens forebyggende arbeid overfor samene ofte bar preg av. Ryymin hevder at det eksisterte flere forestillinger fra sentrale myndigheter om den samiske kulturens primitivitet og manglende utviklingsdyktighet, og at man særlig mente gammene var uhygieniske og smittefarlige. Disse forestillingene mener Ryymin også kjennetegnet Nasjonalforeningen, som blant annet gikk inn for å heve samer og kveners kulturelle nivå. Siden tuberkulosen ble sett på som en sivilisasjonssykdom, så ble det argumentert for at det var kulturelle årsaker til den høye dødeligheten i Finnmark. Viktige tiltak i form av isolasjon, desinfeksjon og opplysning ble derfor igangsatt i tråd med den infeksjonsprofylaktiske tankegangen.³²⁶

Nasjonalforeningen begynte etter hvert å oppdage de negative konsekvensene som fulgte stigmatiseringen. Blant annet fryktet syke de sosiale konsekvensene av å gå til legen, samtidig som det ble vanskelig å få integrert helbredede tuberkuløse tilbake i arbeidslivet på grunn av smittefrykt. De forstod derfor at opplysningsarbeidet måtte gjennomføres på en slik måte at det ikke skapte overdreven frykt. For å bote på smittefrykten ble det også laget egne artikler og informasjonskampanjer om smittefrykt i seg selv. I kombinasjon med tiltak for å forberede de syke på livet etter sykdommen, var dette viktige tiltak for å bedre situasjonen for de tæringssyke og deres familier.

³²⁵ Blom 2002: 75.

³²⁶ Ryymin 2009: 127–128 og På Høyden. Uavhengig avis for UIB, “Kulturell kur mot tuberkulose”.

Et viktig initiativ fra Nasjonalforeningens side i inngangen til 1920-årene var hjelpestasjonsvirksomheten. Formålet med denne virksomheten var en bedre samordning av hjelpearbeidet i tuberkulosesaken. Ved hjelp av omfattende organisering av flere av aktørene i tuberkulosearbeidet, skulle det holdes rede på hvor i lokalmiljøet de tuberkuløse befant seg og spore opp nye tilfeller. En målsetning var at omfattende kartlegging av smittetilfeller skulle bidra til at diagnoser kunne bli stilt så tidlig som mulig. Dette ville bedre sjansene for å bli frisk. Hjelpestasjonene skulle også bidra med praktisk hjelp til de syke og deres familier, i tillegg til å spre kunnskap og opplysning om tuberkulosen. Hjelpestasjonene fikk en stor betydning for utviklingen av det forebyggende tuberkulosearbeidet i mellomkrigstiden.³²⁷

Flere av de områdene Nasjonalforeningen så smått hadde tatt tak i løpet av deres første 10 år, blir også videreutviklet i 1920-årene. Først og fremst får ernæring en spesielt stor plass i arbeidet med å styrke individenes motstandskraft. Videre kjennetegnes perioden av det sterke fokuset på hygien. I følge historikeren Aina Schiøtz ble hygienebegrepet vitenskapelig definert på to måter. Den personlige hygien knyttet seg først og fremst til et formål om å holde enkeltpersonen sund og frisk. Den offentlige- eller samfunnshygien er tilsvarende rettet mot befolkningsgrupper. I denne sammenheng blir blant annet bolighygiene, yrkeshygiene og skolehygiene trukket frem i Nasjonalforeningens arbeid.³²⁸

En viktig årsak til at Nasjonalforeningens forebyggende arbeid i 1920-årene i større grad ble ført i retning av en sosialhygienisk og disposisjonsprofylaktisk forståelse, var nye medisinske oppdagelser og oppfatninger. Historikeren Ola Alsvik legger vekt på at det særlig var to argumenter som ble avgjørende for endringer i den profylaktiske tilnærmingen til tuberkulosen. Det første var knyttet til en forståelse av at tuberkulosen hadde en lang inkubasjonstid. Perioden fra individene ble smittet til sykdom brøt ut, burde derfor benyttes til å styrke deres motstandskraft. Det andre argumentet omhandlet en ny forståelse av sykdommens etiologi. Gjennom patologiske undersøkelser hadde man påvist at så mange som opp mot 90% av barna kunne være infisert av tuberkelbakterien mot slutten av skoletiden.³²⁹ Disse nye forståelsene dannet grunnlaget for en ny vending i det forebyggende arbeidet. For Nasjonalforeningen var det spesielt en arena som kom til å få mye oppmerksomhet i perioden.

Et annet viktig kjennetegn ved opplysningsarbeidet til Nasjonalforeningen i 1920-årene, er det utvidede fokuset på skolebarn. Foreningen hadde allerede engasjert seg i skolebarna fra

³²⁷ Grindheim 2010: 76–83, Schiøtz 2003: 210 og Ryymin 2009: 138–142.

³²⁸ Schiøtz 2003: 237.

³²⁹ Alsvik 1991: 204–205.

grunnleggelsen i 1910, men da med et større preg av infeksjonsprofylaktisk opplysningsarbeid. Innsettelsen av Francis Harbitz som formann i Nasjonalforeningen i 1918, skulle føre organisasjonen i en ny retning. I motsetning til sin forgjenger ville Harbitz i mye større grad fokusere på individenes motstandskraft i opplysningskampanjene. Nå skulle arbeidet rettes mot friske, men tuberkulosetruede barn. Av den grunn utmerket skolen seg som en utmerket arena for et hygienisk prosjekt i henhold til de nye forståelsene av tuberkulosens smitteveier.³³⁰

Arbeidet med skolebarna ble gjort i tett samarbeid med sjef for skolelegevesenet, Carl Schiøtz. For Schiøtz var det en målsetning å igangsette et prosjekt der folkedannelse og folkehelse ble fusjonert på bakgrunn av den medisinske vitenskapen i skolen.³³¹ I dette prosjektet stod den disposisjonsprofylaktiske strategien sterkt, blant annet gjennom et utbredt fokus på ernæring. *Oslo-Frokosten* ble et av kjennemerkene fra arbeidet med å styrke barnas motstandskraft.³³² Ved siden av arbeidet med skolebarna, engasjerte også begge organisasjonene seg i andre tiltak for å sikre oppveksten av en sterk og sunn generasjon. Hjem for tuberkulosetruede barn og feriekolonier var slike viktige tiltak.³³³

I sammenheng med fokuset på skolebarna ønsket Nasjonalforeningen også at lærerne skulle trekkes inn i det forebyggende arbeidet i større grad.³³⁴ Det legges derfor større vekt på å styrke lærerskolenes undervisning i hygiene, og spesielt tuberkulose. Dette gjøres blant annet ved at Nasjonalforeningen utarbeidet en egen lærebok i hygiene for lærerne, økt frekvens av hygieniske foredrag på lærerskolene og utlån av organisasjonsmateriell i form av lysbilder og plansjer til bruk i skolen.

Arbeidet for å bedre skolebarnas motstandskraft skulle ikke holde frem i samme utstrekning gjennom hele mellomkrigstiden. Fra slutten av 1920-årene viste nye medisinske undersøkelser at tuberkulosesmitten ikke var så utbredt blant skolebarn, som tidligere antatt.

Tuberkulosesmitten ble helst spredt i overgangen til, eller i voksen alder. I tillegg var sykdommens inkubasjonstid mye kortere enn tidligere antatt.³³⁵ De nye observasjonene fikk store følger for det forebyggende arbeidet. I motsetning til tidligere, ble nå disposisjon og

³³⁰ Alsvik 1991: 204.

³³¹ Slagstad 2001: 206.

³³² Schiøtz 2003: 253–254.

³³³ Alsvik 1991: 204.

³³⁴ *Meddelelser* 1932: 61.

³³⁵ Alsvik 1991: 218–219.

konstitusjon ansett som arvelige egenskaper. Dette åpnet for uenighet for hvordan sykdommen nå skulle bekjempes.³³⁶

1930-1945: Flere veivalg melder seg for Nasjonalforeningen.

De to første tiårene av Nasjonalforeningens virksomhet hadde vært preget av et ensidig fokus på ulike forebyggende strategier i bekjempelsen av tuberkulosen. Dette var med på å danne grunnlaget for det omfattende opplysningsprosjektet det har blitt redegjort for ovenfor. I hele denne perioden ble tuberkulosen fremstilt som den største trusselen mot befolkningens helse. 1930-årene kom til å representere en brytningstid for Nasjonalforeningens forebyggende arbeid mot tuberkulosen. Dette hadde i stor grad sammenheng med tuberkulosens tilbakegang, utviklingen som fant sted i samfunnet og flere medisinske fremskritt.

Teemu Sakari Ryymin legger vekt på hvordan ulike medisinske oppfattelser er med på å påvirke retningen i tuberkulosearbeidet til Nasjonalforeningen i 1930-årene. Et viktig bidrag i denne debatten var Ullevål-legen Johannes Heimbeck, som hadde påpekt at det først og fremst var en masseinfeksjon som forårsaket tuberkuloseutbrudd og ikke sosialhygieniske faktorer. Dette la først og fremst press på den sosialhygieniske retningen det forebyggende arbeidet til Nasjonalforeningen hadde fått, i tillegg til at oppdagelsene sparket ben under læren om barneinfeksjon som hadde vært en viktig del av grunnlaget for organisasjonens fokus på skolebarna.³³⁷

Som følge av den diskusjonen og de kritiske innvendinger mot Nasjonalforeningens forebyggende arbeid som fulgte Heimbecks resultater, valgte Nasjonalforeningen derfor å nedsette en komité til gjennomgåelse av organisasjonens arbeid. Komiteen bestod av stadslege Brochmann, fylkeslege Hille, distriktslege Vogt og sekretær dr. Øverland. I følge komiteinnstillingen som ble trykt i *Meddelelser* i juninummeret i 1932, hadde komiteens arbeid resultert i flere forslag til endring av organisasjonens virksomhet. Det var særlig Brochmann som hadde innvendinger mot retningen Nasjonalforeningen førte sitt arbeid mot tuberkulosen.³³⁸

I følge Brochmann vektla Nasjonalforeningens arbeid i for stor grad bedring av hygien. Dette kunne være fornuftig i et samfunnsperspektiv, men ble en for lang og kostbar vei å gå for Nasjonalforeningen, som i all hovedsak skulle gå de mest effektive veier for å bekjempe tuberkulosen. Brochmann hevdet at helseråd, tuberkulosenemnder, NKS eller Røde Kors fikk ta

³³⁶ Alsvik 1991: 219.

³³⁷ Ryymin 2009: 161.

³³⁸ *Meddelelser* 1932: 57.

seg av det hygieniske arbeidet. “NF, blir på denne måte om man vil en spesialforening mot tuberkulosen. En slik spesialisering vil alltid være en styrke.”³³⁹

Kritikken til Brochmann rettet seg først og fremst mot Nasjonalforeningens strategier i tuberkulosearbeidet. Det forebyggende arbeidet hadde det siste tiåret vært preget av en sosialhygienisk forståelse hvor ulike miljøfaktors betydning hadde blitt fremhevet i det forebyggende arbeidet. Det klareste eksemplet var kanskje det store prosjektet rettet mot skolebarna, hvor blant annet ernæringens betydning hadde blitt fremhevet. Brochmann ønsket seg en annen retning på dette arbeidet. “NF. bør bruke sine midler kun til formål som betyr en uskadeliggjørelse av de tuberkuløse smittekilder – altså i den såkalte eksposisjonsprofylaksis tjeneste.”³⁴⁰

Da arbeidsutvalget kommer med sin uttalelse til komiteens, og spesielt Brochmanns innstilling, er det overraskende få av forslagene som fikk innvirkning på opplysningsarbeidet. Det kan virke som om nedsettingen av komiteen nærmest var et forsøk på å imøtekomme kritikken etter Heimbecks oppdagelser. Arbeidsutvalget avslutter sin kommentar til innstillingen med å slå fast at:

I tilslutning til distriktslæge Vogts sluttbemerkning vil *utvalget* fortsatt anse det som sin oppgave å følge med i utviklingen av tuberkulosespørsmålet og omsette vunne erfaringer i praksis. Men det anser sig også forpliktet til ikke å fatte forhastede beslutninger som kan bringe tilbakeslag og derved skade både foreningen og dens arbeide.³⁴¹

Innholdet i *Meddelelser* viser at opplysningsarbeidet holdt frem på bred front fra 1930-årene og helt inn i okkupasjonstiden. I alle årsmeldingene som er gjengitt i tidsskriftet i denne perioden, kan man lese at opplysningsarbeidet holder frem som før.³⁴² Ryymen forklarer

Nasjonalforeningens fastholdelse ved de sosialhygieniske tiltakene som et resultat av tre forhold. For det første var det vanskelig for organisasjonen å gi slipp på strategier som den hadde investert så mye ressurser og prestisje i. Videre eksisterte det fremdeles stor usikkerhet rundt den medisinske forståelsen av tuberkulosen i denne perioden. Til sist påpeker Ryymen at en retningsendring bort fra hygienearbeidet kunne true Nasjonalforeningens struktur. Blant annet hadde sekretær Øverland advart mot at organisasjonen risikerte å miste medlemmer til NKS eller Røde Kors dersom hygienearbeidet ble forlatt.³⁴³

³³⁹ *Meddelelser* 1932: 60.

³⁴⁰ *Meddelelser* 1932: 60.

³⁴¹ *Meddelelser* 1932: 67.

³⁴² *Meddelelser* 1930: 19.

³⁴³ Ryymen 2009: 173.

Selv om opplysningsarbeidet holdt frem i stor grad som før, kjennetegnes 1930-årene av flere endringer i Nasjonalforeningens kamp mot tuberkulosen. Blant annet ser man en spesialisering i tuberkulosearbeidet. En større satsing på forbedring av utstyr og utvikling av behandlingsmetoder på hjelpeanstaltene var et viktig ledd. Det samme var innføringen av røntgenapparater på Nasjonalforeningens tuberkulosehjem. Viktigst var det kanskje likevel at Nasjonalforeningen gikk inn for å bruke BCG-vaksinen i det forebyggende arbeidet i 1935. BCG-vaksinen hadde allerede blitt utprøvd på forsøksgrupper fra 1926 med svært vellykkede resultater. Nasjonalforeningen hadde likevel vært tilbakeholdene med å gå inn for vaksinen på bakgrunn av det de oppfattet som manglende vitenskapelig utprøving og testing. Av den grunn representerte organisasjonens opprettelse av BCG-laboratorium i 1935 en ny vending i Nasjonalforeningens forebyggende arbeid.³⁴⁴

På grunn av de endringene som fant sted mot en større profesjonalisering av tuberkulosearbeidet, er det mulig å hevde at Nasjonalforeningen beveget seg nærmere den eksposisjonsprofylaktiske retningen Brochmann argumenterte for.³⁴⁵ Samtidig tvang nok også depresjonen og de tunge økonomiske tidene i 1930-årene frem forebyggende strategier som var mer økonomisk rasjonelle. I arbeidsutvalgets beretninger i perioden, fremgår det at Nasjonalforeningens bevilgninger fra det offentlige synker. Blant annet reduseres tilførselen av de viktige lotterimidlene og de egne støtteordningene som hadde finansiert foredrag på skolene.³⁴⁶

En annen utfordring kommer frem i forbindelse med *Meddelelser*, som har redusert sitt opplag og færre annonseinntekter.³⁴⁷ Like alvorlig er nedgangen i tilslutningen fra både lokalforeninger og by- og herredstyres som registreres i 1933.³⁴⁸ Disse utfordringene kan naturligvis tilskrives de økonomiske krisetidene, men kan samtidig være en indikator på sviktende interesse for organisasjonenes arbeid. I følge Nasjonalforeningens egen historie representerer foredraget på foreningens 25-års jubileum i 1935 en ny målsetning om å utvide virkefeltet i retning av mer generelt folkehelsearbeid.³⁴⁹

I foredraget som ble holdt av medisinaldirektør Heitmann, ble det først gjort rede for det tuberkulosearbeidet som så langt hadde vært vellykket gjennomført. I det videre arbeidet mot

³⁴⁴ Grindheim 2010: 93–100.

³⁴⁵ Ryymin 2009: 179.

³⁴⁶ Nasjonalforeningens Arbeidsutvalg 1932.

³⁴⁷ Nasjonalforeningens Arbeidsutvalg 1929 og 1930.

³⁴⁸ Nasjonalforeningens Arbeidsutvalg 1933.

³⁴⁹ Nasjonalforeningen, "Nasjonalforeningens historie".

sykdommen argumenterte Heitmann for et forebyggende arbeid basert på den eksposisjonsprofylaktiske strategien. Samtidig kom fokuset på det generelle folkehelsearbeidet frem på enkelte områder. I første rekke oppfatter Heitmann at helsesøstre bør spre opplysning om alle de forhold som kan fremme familiens helse, og spesielt barnas ernæring. Videre redegjør Heitmann for at de økonomiske midler fra Vinmonopolets skatteavgifter som tidligere ble øremerket tuberkulosearbeidet, nå også skulle gå til andre formål til fremme av folkehelsen.³⁵⁰

Nedgangen i tuberkulosedødeligheten og i nye smittetilfeller blir poengtert flere ganger av Nasjonalforeningen i inngangen til 1930-årene.³⁵¹ Som følge av denne epidemiologiske utviklingen skjedde det også en endring av legenes syn på de viktigste oppgavene i folkehelsearbeidet. Carl Schiøtz som hadde fremhevet tuberkulosen som samfunnets viktigste fiende i 1924, var i følge Alsvik i 1935 mer tilbøyelig til å gi den en sekundær rolle i folkehelsearbeidet.³⁵² Dette i tillegg til foredraget til Heitmann kan ha påvirket Nasjonalforeningen til å bli mer tilbøyelig til å ta opp nye formålssaker som var knyttet til det generelle folkehelsearbeid. Vedtaket om å følge i fotsporene til NKS gjennom å gå i gang med helsestasjoner for gravide kvinner, spedbarn og småbarn i 1937, kan oppfattes som et steg i denne retningen.³⁵³

På grunn av tuberkulosens tilbakegang overtok sykdommer som i større grad er knyttet til livstil "livsstilssykdommer", dødelighetsstatistikkene i 1930-årene.³⁵⁴ Disse sykdommenes etiologi lot seg ikke forklare ved hjelp av datidens vitenskap, og utgjorde derfor en trussel mot den bakteriologiske forståelsesformen. Kreft og revmatisme, som NKS hadde lagt fokus på, fantes det alt for liten kunnskap om, og de kunne ikke forebygges gjennom de samme enkle logiske tiltakene, som hadde vært benyttet i kampen mot tuberkulosen. Det er av denne grunn at de nye sykdommene ikke får noen fast plass i arbeidsprogrammet til Nasjonalforeningen ved jubileet i 1935. Likevel erkjente nå organisasjonen at det eksisterte et sykdomsbilde utenfor tuberkulosen, som også trengte større fokus. Erkjennelsen blir derfor de første skrittene på veien mot de endringene som finner sted i organisasjonens program rett etter krigen.

³⁵⁰ *Meddelelser* 1935: 142–156.

³⁵¹ *Meddelelser* 1929 og 1930.

³⁵² Alsvik 1991: 218.

³⁵³ Grindheim 2010: 87 og *Den Norske Nationalforening Mot Tuberkulosen* 1937.

³⁵⁴ Se Vedlegg 3. Figur 1. og Vedlegg 4. Figur 1.

Etterkrigstiden: Et vendepunkt i opplysningsvirksomheten

Til tross for at krigen medførte en stor belastning på folkehelsen, klarte man bemerkelsesverdig hurtig å hente seg inn igjen i etterkrigstiden. Dette hadde blant annet sammenheng med den store felles innsatsen, som på samme måte som i resten av samfunnet, også fant sted innenfor folkehelsearbeidet. Samtidig førte etterkrigstiden med seg en reorganisering av folkehelsearbeidet. Karl Evangs planer om ”Gjenreisinga av folkehelsa”, medførte et mye større statlig engasjement i helsesektoren. I denne tiden gjennomgikk også sykdomspanoramaet store endringer. Det private engasjementet trengtes på andre steder enn i kampen mot tuberkulosen. Dette er noen av de faktorene som fører frem til et brudd med det bakteriologiske paradigmet som hadde preget Nasjonalforeningens forebyggende arbeid siden grunnleggelsen.

Selv om folkehelsen naturlig nok hadde vært utsatt for stor påkjenning under okkupasjonen, var kampen mot tuberkulosen et av de områdene som nazistene hadde prioritert. Noe av forklaringen på det tyske engasjementet rundt tuberkulosekampen i Norge, hang sammen med frykt for smitteoverføring til tyske tropper, og bekymring for degenerering av den ”verdifulle” ariske rasen.³⁵⁵ Derfor hadde det forebyggende arbeidet mot tuberkulosen blitt drevet fremover gjennom obligatoriske skjermbildeundersøkelser og vaksinerings. Disse eksposisjonsprofylaktiske virkemidlene ble lovfestet og innført under NS-regimets tuberkuloseinspektør Sophus Brochmann i 1942.³⁵⁶ Tiltakene bidro til at tuberkulosedødeligheten ble holdt nede gjennom krigsårene. Dette fremgår av medisinalberetningene, som viser at tuberkulosedødeligheten lå på 91 per 100 000 innbygger i perioden 1936-1940, mens den var falt til 64,7 per 100 000 i 1945.³⁵⁷

Nasjonalforeningen hadde til tross for den lovfestede eksposisjonsprofylaktiske strategien holdt frem med mye av det samme opplysningsarbeidet på bred front mot tuberkulosen. Naturlig nok hadde krigens herjinger gjort deler av opplysningsvirksomheten vanskelig, ikke minst for de omreisende vandrelererne. I 1942 gikk derfor den siste av de to vandrelererne over i annen virksomhet.³⁵⁸ Planen som ble vedtatt på rådsmøtet i 1945 for organisasjonens virksomhet i årene 1946 og 1947, vitner likevel om at organisasjonen også så for seg å fortsette i den samme retningen i opplysningsarbeidet.³⁵⁹ Dette var ikke Brochmann begeistret for, som kritiserte

³⁵⁵ Schiøtz 2003: 280.

³⁵⁶ Ryymin 2009: 208.

³⁵⁷ NOS X 191, 1946.

³⁵⁸ *Den Norske Nationalforening Mot Tuberkulosen* 1943.

³⁵⁹ *Den Norske Nationalforening Mot Tuberkulosen* 1945: 134.

Nasjonalforeningens kurs i tuberkulosearbeidet en rekke ganger. Han gikk så langt som å anklage organisasjonen for å forsømme et aktivt arbeid mot tuberkulosen.³⁶⁰

Planen som ble vedtatt for tuberkulosearbeidet i 1945 skulle likevel møte utfordringer allerede i 1946. Både før og under okkupasjonen hadde det eksistert en debatt om Nasjonalforeningens profil.³⁶¹ Denne debatten ble brakt til overflaten i 1946, blant annet gjennom en utredelse om Nasjonalforeningens utvikling og nåværende stilling av organisasjonens sekretær. I følge denne utredelsen eksisterte det nå en avstand mellom ledelsens og kontorets fokus på tuberkulosearbeidet, og lokalforeningenes større fokus på generelt folkehelsearbeid. Dette hadde resultert i at foreningene påtok seg en rekke ulike arbeidsoppgaver i tuberkulosearbeidets navn. Foreningene hadde i gjennomføringen av de ulike arbeidsoppgavene manglet tilstrekkelig støtte, da den sentrale ledelsen i organisasjonen hovedsakelig hadde hatt sitt fokus rettet mot tuberkulosearbeid.³⁶²

Avstanden som var i ferd med å bli skapt til Nasjonalforeningens lokale foreninger er naturlig å forklare med tilbakegangen i tuberkulosens dødelighet. Foruten at nye sykdommer ble mer fremtredende, hadde nok også krigsårene ført de lokale foreningene i retning av andre virkefelt enn tuberkulosen alene. Utover disse faktorene kan også befolkningen ha vært preget av en dreining i forståelsen av hva som kjennetegnet god folkehelse. Det er mulig at fokuset var påvirket av den epidemiologiske utviklingen, og derfor hadde skiftet fra å vektlegge dødelighet til i større grad å rette oppmerksomheten mot sykkelighet. WHO's definisjonen av helse fra 1946, som Karl Evang var med på å utarbeide, kan være en indikasjon på at det forekommer en endring i samtidens forståelse av helsebegrepet. God helse var i følge denne definisjonen: "en tilstand av fullkomment legemlig, mentalt og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom og lyter".³⁶³

Nedgangen i dødelighet som følge av tuberkulose, de lokale foreningenes nye arbeidsområder og endringer i oppfattelsen av sykdom, skapte utfordringer for Nasjonalforeningen i inngangen til etterkrigstiden. Statsviteren Jan Erik Grindheim hevder i Nasjonalforeningens jubileumsbok for 2010, at organisasjonen allerede hadde lagt mye av grunnlaget for et bredere folkehelsearbeid gjennom tiltak som hjelpestasjonsarbeidet, skolebarnsundersøkelsene og ulike

³⁶⁰ Nasjonalforeningens Arbeidsutvalg 1944.

³⁶¹ Bjarnar, Bjarnar og Solnes 2012: 57.

³⁶² Nasjonalforeningens Arbeidsutvalg 1946.

³⁶³ Berg 2002: 13.

former for opplysningsarbeid.³⁶⁴ Til tross for dette var alle disse virkemidlene knyttet opp mot den vitenskapelige bekjempelsen av tuberkulosen. Frem til 1946 hadde ikke Nasjonalforeningen formelt tatt opp noen av de andre sykdommene eller helseplagene, som var i ferd med å overskygge tuberkulosen i samfunnet. Dette er trolig en avgjørende faktor for at det oppstår en avstand mellom organisasjonen sentralt, og de ulike foreningene lokalt. I 1946 fører situasjonen frem til det ultimatumet som er skissert først i innledningen.³⁶⁵

Skulle Nasjonalforeningen gå for alternativ to i retning av generelt folkehelsearbeid, ville organisasjonen måtte bryte med sin sterke tilknytning til tuberkulosesaken. Forutsetningen for dette arbeidet hadde hele tiden vært den kunnskapen og forståelsen legene hadde tilegnet seg med bakgrunn i det bakteriologiske paradigme. Tuberkulosen hadde i flere tiår fremstått som den siste store truende infeksjonssykdommen. Gjennom sitt hegemoni over bakteriologien, hadde legene blitt tildelt en ledende rolle i bekjempelsen av sykdommen. Lederrollen hadde vært et avgjørende vilkår for at både legene og Nasjonalforeningen hadde blitt dominerende samfunnsaktører, med stor innflytelse i prosessen frem mot utviklingen av velferdsstaten.

Til tross for dilemmaet, gikk styret og rådsforsamlingen inn for alternativ to.³⁶⁶ Valget hadde sammenheng med flere faktorer. Først og fremst var Nasjonalforeningen tiltenkt en mindre rolle i Evangs planer for gjenreisningen av folkehelsen etter krigen. Det offentlige tok stadig over større deler av tuberkulosearbeidet, som vist i forrige kapittel gjennom innføringen av BCG-vaksine og masseundersøkelser med tuberkulinprøver. Denne utviklingen ville på sikt gjøre Nasjonalforeningens forebyggende tuberkulosearbeid overflødig. Evang oppfordret derfor organisasjonen til å søke oppgaver der staten ikke allerede hadde et betydelig engasjement.³⁶⁷ Det var heller ikke overraskende at den “halvoffentlige” organisasjonen tok innover seg Evangs oppfordring, hvor blant annet arbeid for de eldres helse hadde blitt trukket frem.³⁶⁸

Den mest avgjørende faktoren utgjorde nok den epidemiologiske utviklingen. Dette understreker også Grindheim, som viser til at tuberkulosedødeligheten hadde falt fra 238 til 29 per 100 000 fra 1910 til 1950. For kreft hadde derimot utviklingen gått fra en dødelighet på 91 til 159 per 100 000 i samme periode. Mest alvorlig var likevel kanskje utviklingen av hjerte- og

³⁶⁴ Grindheim 2010: 89.

³⁶⁵ Se kapittel 1, side 1.

³⁶⁶ *Den Norske Nationalforening Mot Tuberkulosen* 1946: 79.

³⁶⁷ *Den Norske Nationalforening Mot Tuberkulosen* 1948: 105.

³⁶⁸ *Den Norske Nationalforening Mot Tuberkulosen* 1948: 105–106.

karsykdommer som økt fra 147 til 309 per 100 000 i den samme tidsepoken.³⁶⁹ Denne utviklingen kunne ikke de ledende legene i Nasjonalforeningen la være å ta stilling til.

Den epidemiologiske overgangen og det store fokuset på gjenreisningsprosjektet, førte naturligvis også til at tuberkulosen mistet mye av den store oppmerksomheten den hadde generert tidligere i opplysningsprosjektet. Med mindre oppmerksomhet og oppslutning fra befolkningen, bortfalt også de statlige støtteordningene til saken. Staten hadde nok av andre utfordringer å prioritere i denne perioden, samtidig som deres egne byråkratiske helseapparat stadig tok over de private oppgavene i folkehelsearbeidet.³⁷⁰

Nasjonalforeningen kunne ikke lengre spille på det sterke kortet som bakteriologien, det revolusjonerende nye vitenskapelige paradigmet, hadde gitt dem. Vilåårene for opplysningsprosjektet hadde endret seg, og gitt store utslag for virkefeltet for organisasjonen. Nasjonalforeningen ble derfor tvunget til å gjennomgå en reformerende prosess, hvor nye merkesaker ble tatt opp på programmet. Første initiativ ble planlagt allerede i 1948, og er knyttet til de eldres helse og velferd, i tråd med Karl Evangs ønsker. I 1949 opptas dette feltet som ny merkesak for organisasjonen, og samme år ble det utgitt en brosjyre med dette temaet.³⁷¹

Med navneskiftet i 1946 til *Nasjonalforeningen mot tuberkulosen for folkehelsen*, er overgangen slått fast:

Nasjonalforeningen har nå endret sitt navn og sin kurs. Innen foreningens ramme kan alle oppgaver på folkehelsens områder tas opp. Det er da riktig at våre lokalforeninger bærer ensartete navn, som viser dette.

*Det beste navn på våre lokalforeninger er: helselag eller folkehelselag. Nasjonalforeningen blir mer og mer en folkehelseforening. Våre lokalforeninger vil mer og mer bli folkehelselag. Dette bør komme til uttrykk i navnet, slik at befolkningen vet hva foreningen arbeider med.*³⁷²

I tillegg til endringene som fant sted i Nasjonalforeningens forebyggende arbeid, påpeker Ove Bjarnar at profilen til Nasjonalforeningens organisasjon også stod overfor demokratiske endringsprosesser i årene etter krigen. Som følge av spenninger både mellom lokalt og sentralt nivå, og mellom faglærte og allmuen, tok man sikte på å gjøre strukturelle endringer i organisasjonen. Et viktig formål var å skape bedre kontakt mellom den sentrale ledelse og

³⁶⁹ Grindheim 2010: 120.

³⁷⁰ *Den Norske Nationalforening Mot Tuberkulosen* 1948: 105.

³⁷¹ *Den Norske Nationalforening Mot Tuberkulosen* 1950: 227.

³⁷² *Den Norske Nationalforening Mot Tuberkulosen* 1946: 122.

lokalforeningene.³⁷³ Bruddet med den sterkt sentraliserte og legedominerte strukturen kom likevel først utover på 1950-tallet.³⁷⁴

Endringene i Nasjonalforeningens program de første fem årene etter krigen, førte til at organisasjonen ble prisgitt helt nye vilkår. Tidligere hadde en av organisasjonens viktigste vilkår vært den fagkunnskap legene i organisasjonens ledelse baserte tuberkulosearbeidet på. Fagkunnskapen var fremdeles viktig, men ikke lenger den faktoren som tiltrakk folkemassene alene. For legenes profesjonskamp kan det i denne sammenheng virke som det offentlige helsevesen nå ble veien å gå. For Nasjonalforeningens videre folkehelsearbeid, ble det vesentlig å fremstå som et godt tilbud for de grupper, som i mange tilfeller falt utenfor Evangs byråkratiske helsevesen.

Sammenfatning

Utgangspunktet for dannelsen av Nasjonalforeningen i 1910 var legenes interesse for tuberkulosesaken. Som følge av bakteriologiens gjennombrudd, hadde legitimeringen av legenes arbeid blitt styrket. Dette hadde fått positive konsekvenser for profesjonens autoritet, og den gjennomslagskraften legenes ekspertuttalelser nå hadde fått i spørsmål som var knyttet til helsefeltet. Tuberkuloseloven av 1900 ble en bekreftelse av at også innflytelsen på statlige avgjørelser var styrket.

I kraft av større profesjonsmakt ønsket også legene en større innflytelse på arbeidet mot den alvorlige infeksjonssykdommen tuberkulosen. Selv om sentrale medisinske autoriteter som Klaus Hanssen hadde hatt et tett samarbeid med sanitetsforeningen i deres kamp mot sykdommen, oppfattet Hanssen og hans meningsfeller at tuberkulosekampen måtte organiseres og ledes mer effektivt av kvalifiserte leger med forankring i den medisinske vitenskapen. Selv om ikke ambisjonen om å samle all frivillig innsats inn under legenes kontroll lyktes, ble Nasjonalforeningen grunnlagt med formål om å ta en lederrolle i tuberkulosearbeidet.

I likhet med NKS ble opplysningsarbeid oppfattet som den viktigste strategien i legenes organisering av det frivillige tuberkulosearbeidet gjennom Nasjonalforeningen. Utformingen av arbeidet var sterkt styrt av de rådende medisinske oppfatningene. Bakteriologien førte i første rekke til at det ble igangsatt en intens smittekamp for å hindre overføring av bakteriene. Utover i mellomkrigstiden førte likevel nye vitenskapelige erfaringer til endringer i sykdomsforståelsene

³⁷³ Erichsen 1960: 64.

³⁷⁴ Bjarnar, Bjarnar og Solnes 2012: 57.

som det forebyggende arbeidet var grunnlagt på. I kombinasjon med erkjennelsen av smittekampens negative følger for de syke, fikk opplysningsarbeidet en annen karakter. Befolkningens motstandskraft og den sosiale hygiene fikk nå oppmerksomhet. Nasjonalforeningen rettet nå blikket særlig mot enkelte gruppers disposisjon.

Utover i mellomkrigstiden ble tuberkulosearbeidet stadig mer spesialisert, samtidig som forekomsten av sykdommen sank drastisk. Nasjonalforeningen erkjente behovet for å rette blikket mot de nye sykdommene som overtok dødelighetsstatistikken, men tok ingen egentlige grep for å endre retning. Organisasjonen hadde sin legitimitet i den bakteriologiske kunnskapen, samtidig som grunnleggelsen med utgangspunkt i tuberkulosen gjorde en omorientering utfordrende.

Etterkrigstidens nye sykdomsklima i kombinasjon med velferdsstatens ambisjoner, tvang frem et brudd og skifte fra Nasjonalforeningens opprinnelige formål. Organisasjonen var i ferd med å miste tilknytningen til sine lokale foreninger, og måtte derfor ta et avgjørende valg om veien videre. På et ekstraordinært styremøte i 1946 ble beslutningen tatt om at Nasjonalforeningen deretter skulle utvide sitt program til også ta for seg arbeid for å fremme den alminnelige folkehelsen. Den nye orienteringen ble bekreftet kort tid etter ved at arbeid for de eldre ble tatt opp i programmet i 1949, sammen med hjerte og karsykdommer tre år senere.

Kapittel 6. To aktører på samme felt

Analysen av de to opplysningsprosjektene tegner et bilde av hvordan hver av de to organisasjonene gjennom forebyggende helsearbeid ekspanderer fra små foreninger til å bli store nasjonale organisasjoner. Veien fra det første initiativet i tuberkulosearbeidet og frem til folkehelsearbeidet i etterkrigstiden, fremstår som svært ulik for begge foreninger. Fellestrekkene er likevel sammenheng med hvordan skiftene i sykdomsforhold og nye vitenskapelige erfaringer, på ulik måte påvirker retningen i arbeidet til legene og sanitetskvinnene.

I dette kapitlet skal trådene samles og funnene fra det empiriske materialet i analysekapitlene drøftes på bakgrunn av de teoretiske rammene som er trukket tidligere. Utover dette kommer også kapitlet til å trekke inn noen teoretiske perspektiver, som vil være fruktbare for å se sammenhenger og ulikheter mellom de to organisasjonene. Kapitlet vil deles inn i tre ulike deler. Første delen tar utgangspunkt i perioden før etterkrigstiden, og vil særlig legge vekt på hvordan ulikt utgangspunkt fikk påvirkning for organisasjoners utforming av opplysningsarbeidet og engasjement i tuberkulosearbeidet. Blant annet vil denne delen drøfte i hvilken grad vitenskapen benyttes som et verktøy for å innfri egeninteresser.

Mellomkrigstiden utgjør andre delen av kapitlet. Denne perioden fremstilles som en overgangstid i det frivillige arbeidet. Et viktig kjennetegn ved perioden er endringene som finner sted i de grunnleggende vilkårene for organisasjonen. I hvilken grad får disse påvirkning for organisasjonenes retning i opplysningsarbeidet? Siste del tar for seg etterkrigstiden. I denne perioden vil det drøftes hvordan de to aktørene på ulik måte konfronteres med nye forutsetninger for det frivillige organiserte folkehelsearbeidet. Representerer etterkrigstiden en ny epoke for organisasjonenes arbeid?

Kvinner og leger organiserer frivillig innsats mot tuberkulosen

Den generelle tilbakegangen av infeksjonssykdommene som dødsårsaker i løpet av 1800-tallet – en prosess som er beskrevet som del av den epidemiologiske overgangen (se kapittel 2, side 26.) – kan tenkes å ha vært med på å blottlegge tuberkulosen som et viktig handlingsfelt for frivillig innsats. Fra 1880 går sykdommen fra å være ansvarlig for hele 36% av samtlige dødsfall, til alene å stå for 47% av alle registrerte dødsfall i 1900.³⁷⁵ Til tross for tuberkulosens stadige utbredelse, førte bakteriologiens gjennombrudd med seg stigende optimisme både i

³⁷⁵ Stene-Larsen 2006: 38.

befolkningen og blant myndigheter i inngangen til 1900-tallet. Vedtaket om en egen tuberkuloselov hadde ikke minst vist at staten tok et ansvar for at det ble iverksatt tiltak mot sykdommen. Svakt utviklede offentlige sosialtjenester var med på å skape et stort behov for humanitære tiltak mot sykdommen. NKS og senere Nasjonalforeningen så dette behovet. Med ulikt utgangspunkt igangsetter de et omfattende frivillig forebyggende folkehelsearbeid mot sykdommen. Opplysningsarbeidet ble fort en sentral strategi, i første rekke for å bekjempe sykdommen, men også for å kunne ivareta andre motiver hos de to grupperingene organisasjonene representerte.

“Assosiasjonsånden” har tidligere i fremstillingen blitt trukket frem som ett kjennetegn ved perioden hvor NKS og Nasjonalforeningen ble dannet. Flere sammensatte årsaker lå bak oppkomsten av de mange organisasjonene i løpet av denne perioden. Historikeren Jan Eivind Myre peker på at sammenslutningene i perioden ofte oppstod som en respons på noe, eller hadde til hensikt å få noe til å skje.³⁷⁶ Oppkomsten av NKS og Nasjonalforeningen må sies å både være et resultat av intensjoner, og som direkte årsaker av ulike vilkår.

Norske Kvinners Sanitetsforening var som kjent den første av de to foreningene som engasjerte seg i tuberkulosekampen. Tuberkulosen var likevel ikke den direkte årsaken til dannelsen av NKS. Grunnleggelsen av foreningen kan delvis sies å være en konsekvens av den spente politiske situasjonen mellom Norge og Sverige. Med de tydelige feministiske motivene til kvinnesakskvinnene som stiftet NKS, lå det nok også klare hensikter bak organisasjonsdannelsen. Tuberkulosekampen fremstod som en arena hvor sanitetskvinnene kunne begi seg ut på et felt av stor samfunnsmessig betydning: folkehelse. Historikeren Kari Melby trekker en treffende konklusjon når hun skriver: “De hadde ennå ikke oppnådd status som politiske individer og måtte benytte andre kanaler enn de vanlige politiske. Men dermed *praktiserte* de demokratiske rettigheter med en slik overbevisning at det representerte et kraftfullt *argument for* politisk likestilling.”³⁷⁷

På en annen side er det først fra 1905 at medlemstilstrømningen til NKS virkelig tar av. Et stykke på vei kan tuberkulosearbeidet oppfattes som en brekkstang for større oppslutning. For mange av de nye medlemmene i denne perioden, var nok medlemskapet en direkte reaksjon på tuberkulosen. Idealistiske intensjoner om å gjøre en forskjell på de områdene der staten ikke strakk til var nok kjennetegnende for flere. I denne forbindelse kan det også spekuleres i om

³⁷⁶ Myhre 2012: 155.

³⁷⁷ Melby 2005: 271.

valget av tuberkulosearbeid var bevisst fra kvinnes side, nettopp fordi ledelsen oppfattet at tuberkulosearbeidet kunne skape større tilslutning fra kvinner, enn det sanitetsarbeidet hadde gjort.³⁷⁸

I motsetning til NKS fremstår Nasjonalforeningens etablering hovedsakelig som en direkte følge av legenes sterke interesse for tuberkulosen. Denne tilknytningen ble ikke minst understreket gjennom organisasjonens navn, “Den norske Nasjonalforening mot tuberkulosen”.

Organisasjonen opplevde en sterk tilslutning i årene etter dens stiftelse. Det ensidige fokuset på tuberkulosen alene, var tydeligvis nok til å gi organisasjonen stor oppmerksomhet.

Samtidig kan det stilles spørsmål ved legenes initiativ på et felt hvor det allerede fantes et betydelig tilbud. Legene bak Nasjonalforeningen kunne i praksis ha holdt frem med å støtte opp NKS i deres tuberkulosekamp. Som vi tidligere har sett, var det flere årsaker til at dette ikke skjedde.³⁷⁹ Sofie Rogstad trekker frem egeninteresser som profesjonalisering, profesjonskamp og ønske om større innflytelse på myndigheter, som viktige årsaker til legenes engasjement i tuberkulosesaken. En sentral målsetning for legene var å øke deres offentlige anerkjennelse og innflytelse i samfunnet. Konkurransen fra kvakksalvere og andre private aktører som NKS, truet legenes ambisjon om å underlegge alt helsearbeid profesjonens kontroll.³⁸⁰ Ikke minst trekker Rogstad frem at: “I en tid hvor myndighetene skulle fastsette legers verdi i kroner og øre, var det særlig viktig å markere revir og tydeliggjøre legestandens samfunnsnytte.”³⁸¹ Ut i fra Rogstads argumentasjon må altså legenes hensikter ved tuberkulosearbeidet også legges til grunn for å forstå deres engasjement i kampen mot tuberkulose.

Uavhengig av i hvilken grad årsaker eller hensikter var utløsende for organisasjonenes tuberkulosearbeid, var bakteriologiens gjennombrudd avgjørende. Det virker fristende å slutte opp om Susser og Sussers argumentasjon for bakteriologiens betydning som paradigmeskifte, som de gjør i sin analyse av utviklingen av den moderne epidemiologien (se kapittel 3, side 42–47). Som følge av stadige nye oppdagelser knyttet til infeksjonssykdommenes bakterielle etiologi, ble presset på de gamle smitteteorier så stort, at de til slutt måtte gi tapt for den vitenskapelige argumentasjonen. For å bruke Thomas Kuhns term, ble anomalier knyttet til miasmateorien og andre sykdomsfortolkninger så mange og sterke, at det i løpet av relativt kort

³⁷⁸ Se kapittel 4, side 54–56.

³⁷⁹ Se kapittel 5, side 81.

³⁸⁰ Rogstad 1996: 111–113.

³⁸¹ Rogstad 1996: 112.

tid banet seg frem en vitenskapelig revolusjon. Med denne revolusjonen fikk bakteriologien en gjennomsyrende rolle i medisinen normalvitenskap.³⁸²

Den franske vitenskapssosiologen og antropologen Bruno Latour kritiserer konstruksjonene av vitenskapelige sannheter for manglende objektivt grunnlag, og mener at de i stor grad kan forstås som interessestyrt.³⁸³ Etnologen og kulturhistorikeren Inger Johanne Lyngø hevder at bakgrunnen for Latours oppfatning skal ha vært evnen Louis Pasteur hadde til å påvirke både sine meningsfeller og motstandere med sine mikrobiologiske oppdagelser. Dette framstiller hun som mye av årsaken til at Latour trekker frem bakteriologien i sin kritikk. På grunn av de alvorlige problemene bakteriologien berørte og fremstod som en løsning på, var det vanskelig å være imot vitenskapen. På den måten kom den nye laboratorieutviklede vitenskapen raskt til å overskygge andre betydningsfulle felt i helsearbeidet, som blant annet empiriske studier.³⁸⁴

For NKS var bakteriologien betydningsfull av flere årsaker. Først og fremst ble den en viktig legitimerende kraft for sanitetsforeningens arbeid. Tuberkulosesaken som tidligere i stor grad hadde vært knyttet til personlige anliggender, ble løftet ut av den personlige sfæren. Gjennom overbevisende begrunnelser som var knyttet til de farene bakteriene utgjorde, ble sanitetskvinnenes initiativ, også på felter som tidligere hadde vært private, i større grad god tatt.³⁸⁵ Bakteriologien ble også en viktig faktor for at politikere, leger og ikke minst de kongelige støttet opp om arbeidet til sanitetsforeningen. Dronning Sophie av Norge og Sverige stilte seg attpåtil som sakens beskytterinne og gav de første tusen kronene til formålet.³⁸⁶ I kombinasjon med Tuberkuloseloven av 1900, gav dette NKS en betydelig legitimering når de skulle ta fatt på sitt store nye formål.

Bakteriologien ble også førende for hvordan sanitetskvinnene skulle gå løs på tuberkulosearbeidet. I første rekke la de vitenskapelige fremskrittene selve forutsetningene for at NKS kunne kanalisere sitt arbeid inn mot sykepleie og tuberkulose. Profesjonalisering og vitenskapelig forankring ble noen av foreningens viktigste strategier for å vinne oppslutning. Vitenskapen var også med på å omforme mange av de tradisjonelle kvinnelige beskjeftigelsene. Renholdsbegrepet fikk blant annet en ny renessanse i form av fravær av bakterier. Sunnhetspleie ble omformet til renhet.³⁸⁷ Husmødrene hadde blitt stadig viktigere i sunnhetsarbeidet gjennom

³⁸² Se kapittel 3, side 42–43.

³⁸³ Latour 1988: 88.

³⁸⁴ Lyngø 2003: 88–89.

³⁸⁵ Vallgård 2003: 17.

³⁸⁶ Aarsberetning for Norske kvinders sanitetsforening for 1901: 9.

³⁸⁷ Mellemegaard 1998: 276.

siste halvdel av 1800-tallet, og de fikk nå en viktig funksjon knyttet til vitenskapens forståelse av behovet for renslighet. De ble ansett som nøkkelbrikken for å lykkes i å endre på de uhygieniske forholdene som preget både hjem, og i stor grad normer. I kraft av sin posisjon som kvinneorganisasjon kunne NKS lettere nå frem til de viktige husmødrene.³⁸⁸

Legene hadde tidligere på 1800-tallet, lenge vært splittet i synet på infeksjonssykdommenes årsaker. Dette hadde gjort det vanskeligere å samles om hvilke profylaktiske tiltak som burde igangsettes mot sykdommene. Derav fremstod profesjonen som lite ensrettet og deres synspunkter fikk av den grunn lavere anseelse. Den avgjørende endringen bakteriologien representerte i legenes fortolkning av infeksjonssykdommene, skjedde ikke over natten. Gradvis ble tidligere, ulike smitteteorier redusert til en kamp om å bekjempe bakteriene. Reduksjonismen førte med seg estetisering av det sterile.³⁸⁹ For legenes arbeid med tuberkulosen, er det derfor i stor grad treffende å beskrive bakteriologiens gjennombrudd som et paradigmeskifte. Andre har beskrevet overgangen som et “[...] *epistemologisk brud* med overgang til nyt vidensregime.”³⁹⁰

Latours kritiske innvendinger mot bakteriologien kan sies å utgjøre en fruktbar innfallsport til forståelse av legenes og Nasjonalforeningens arbeid i tuberkulosesaken. Ved stiftelsen av organisasjonen i 1910, skulle legene etableres som ledere av opplysningsarbeidet. Begrunnelsen var knyttet nettopp til deres rolle som forvaltere av det bakteriologiske paradigmet. Ikke minst hadde den naturvitenskapelige forankringen av legenes råd vært avgjørende for de gjennomslagene legene hadde fått hos staten, manifestert gjennom tuberkuloseloven av 1900. Som representanter for den nye fremtidstroen bakteriologien førte med seg, ble legene ilagt rollen som eksperter i helsearbeidet.³⁹¹ Etableringen av Nasjonalforeningen kan forstås som en rambukk for profesjonens streben for større innflytelse på helsefeltet som ble stadig en viktigere arena i samfunnet.

Sofie Rogstad legger sterk vekt på at organisasjonenes arbeid mot tuberkulosen til tider kunne karakteriseres som en kamp *om* tuberkulosen, framfor *mot*. Dette sier hun på bakgrunn av de klare egeninteressene som lå til grunn for arbeidet, og alle ressursene som fulgte med både fra innsamlingsaksjoner, salg og i form av offentlig støtte.³⁹² Tatt Rogstads påstand i betraktning, kan det fremstå som om tuberkulosen førte med seg en form for “marked” for organisasjonenes

³⁸⁸ Hagemann 2005: 187–195 og Schmidt og Kristensen 2004: 128–129.

³⁸⁹ Schmidt og Kristensen 2004: 72.

³⁹⁰ Schmidt og Kristensen 2004: 75.

³⁹¹ Mellempgaard 1998: 277.

³⁹² Rogstad 1996: 96.

tjenester. Foruten NKS og Nasjonalforeningens rolle som velferdspionerer, er de også å oppfatte som tjenesteytere på helsefeltet.³⁹³ For å bygge videre på denne oppfattelsen av en form for “helsemarked”, hadde organisasjonene mye å gi, samtidig som det har blitt vist at de også fikk noe igjen. En felles strategi for å tilpasse seg de behovene som forelå i helsefeltet, var forebyggende arbeid i form av opplysning. Gjennom opplysningsarbeidet kunne både leger og sanitetskvinner drive viktig organisasjonskamp. Foruten å benytte opplysningsarbeidet til å verve nye medlemmer, ble innsatsen til de to aktørene mye tydeligere både for allmuen og det offentlige. Flere medlemmer genererte mer ressurser, i kombinasjon med større autoritet og respekt. Arbeidet i seg selv var også lite ressurskrevende, spesielt i forhold til institusjonsbygging. Med få andre effektive virkemidler å ty til, fikk opplysningskampanjene raskt en hovedrolle på bakgrunn av de vilkårene som fantes for perioden.

Valget av opplysningsarbeid som viktig strategi i det forebyggende arbeidet til de to organisasjonene, var sterkt knyttet til den bakteriologiske vitenskapens betydning. Først og fremst hadde det sammenheng med de manglende praktiske tiltakene, samtidig som det ble oppfattet at atferdsendring kunne ha den største effekten i det forebyggende arbeidet. Hensikten var til dels å styre befolkningen i retning av en mer hygienisk atferd.³⁹⁴ Helseforskeren og historikeren Signild Vallgård vektlegger hvordan innhold og form på det forebyggende arbeidet påvirkes av oppfattelsen knyttet til sykdommens spredning.³⁹⁵ Det sterke fokuset på renhet og på bakterienes farlige egenskaper, kan derfor forklare den infeksjonsprofylaktiske tilnærmelsen det tidlige opplysningsarbeidet til begge organisasjonene bar preg av. Det gjaldt å hindre smitteoverføringen i befolkningen.

Opplysningskampanjene var ikke bare en god strategi fordi de var godt tilpasset forutsetningene som eksisterte på dette tidspunktet. Gjennom alle de ulike virkemidlene i opplysningsarbeidet ble også organisasjonenes innsats løftet frem, samtidig som det ble skapt enda større oppmerksomhet rundt sykdommen. Et sentralt spørsmål blir derfor om opplysningsarbeidet var med på å skape en større oppmerksomhet og etterspørsel rundt organisasjonenes tjenester? Naturlig nok er svaret på dette spørsmålet ja. Foruten å spre viktig informasjon om hygiene, fikk rimelig nok organisasjonene mye oppmerksomhet som også kunne være til fordel for andre underliggende motiver hos de to grupperingene. Det omfattende fokuset på tuberkulosen var også med på å skape en veldig oppmerksomhet rundt denne sykdommen alene. Resultatet kunne

³⁹³ Hestetun og Onarheim 1990.

³⁹⁴ Vallgård 2003: 107.

³⁹⁵ Vallgård 2003: 13.

dermed ha den bieffekten at sykdommen overskygget andre alvorlige sykdommer hvor helsetilbudet også var svært utilstrekkelig.

I initieringsfasen av organisasjonenes opplysningsprosjekt mot tuberkulosen, er det mange ulike faktorer som må ha hatt påvirkning på etableringen og utformingen. Selv om det helt klart er et tydelig konkurranseaspekt mellom de to frivillige aktørene, preges også forholdet av gjensidig forståelse og samarbeid. Legene var avhengig av kvinnene for å forankre sitt arbeid lokalt, samtidig som kvinnene var avhengig av legenes kompetanse og legitimerende kraft.³⁹⁶ Utover i mellomkrigstiden ekspanderer de to organisasjonene opplysningsprosjektet kraftig, samtidig som de til dels søker i ulike retninger. Forklaringen på dette, kan i stor grad ligge i det ulike utgangspunktet til de to aktørene.

Mellomkrigstid: Hygiene og folkehelse i nytt perspektiv

Mellomkrigstiden blir stående igjen som en overgangstid i det forebyggende folkehelsearbeidet. Forandringene som finner sted i organisasjonenes arbeid, kan i stor grad tilskrives de sentrale endringer i grunnlaget for den frivillige virksomheten gjennom hele perioden.³⁹⁷ Tilnærmelsene i det forebyggende tuberkulosearbeidet skifter karakter, samtidig som organisasjonene må forholde seg til de epidemiologiske endringene i perioden. Analysen av organisasjonenes opplysningsarbeid i denne perioden, antyder at det er i dette tidsrommet NKS befester sin rolle i det generelle folkehelsearbeid.

En av årsakene til at folkehelsearbeidet i mellomkrigstiden kan sies å være preget av en overgang, er den forrykkete balansen mellom infeksjonssykdommer og kroniske sykdommer, og dessuten den relative økningen av hjerte-kar-sykdommer og kreft. Det som har vært omtalt som den epidemiologiske transisjonen, var med på å føre til at det stadig ble vanskeligere å unnlate å ta stilling til de kroniske sykdommenes betydning for befolkningens helse.³⁹⁸

Det virker som om NKS i stor grad tar denne utviklingen til etterretning tidlig. Som tidligere vist, hadde foreningen allerede i 1908 gitt uttrykk for betydningen av å ha et levedyktig program som var tilpasset tidenes krav. Begrunnelsen den gang var at dette var en strategisk måte å sikre foreningen tilslutning.³⁹⁹ Det første steget i denne strategien blir utgivelsen av *Folkehelsen* i 1916. Tidsskriftet hadde ikke noen form for bakteriologisk forankring til tuberkulosesaken

³⁹⁶ Schiøtz 1999.

³⁹⁷ Larsen og Falkum 1999: 4486.

³⁹⁸ Omran 1971.

³⁹⁹ Se kapittel 4, side 64.

alene, men var i større grad et populærvitenskapelig helsetidsskrift til opplysning om generell folkehelse. Den vitenskapelige forankringen var likevel ikke borte, da et viktig prinsipp hos tidsskriftet skulle være å skaffe opplysning fra autoriteter om nye oppdagelser innen den medisinske vitenskapen. *Folkehelsens* fremtoning fremstod langt på vei som en retningsendring hos NKS. Representerte månedsskriftet til sanitetskvinnene et brudd i opplysningsarbeidet som så langt hadde vært sterkt knyttet til tuberkulosesaken?

Samme året som *Folkehelsen* utkom første gang, tok også NKS opp kreftsaken på sitt program.⁴⁰⁰ Begge grepene kan oppfattes som et forsøk på å tilpasse seg de endringene som fant sted innenfor det vi kan kalle et skiftende helsemessig regime og som blant annet karakteriseres av de endrete helsevilkårene som teorien om den epidemiologiske transisjonen gir uttrykk for (se kapittel 2, side 26). Samtidig kan det også vitne om at sanitetskvinnenes helsebegrep var knyttet til mer enn dødelighetsstatistikk og bakteriologisk forståelse. Det er rimelig at sanitetskvinnenes fortolkning av sykdom varierte fra legenes. Til tross for sin tilhørighet hovedsakelig i de øvre sosiale lagene, hadde nok kvinnene i sanitetsforeningens sentrale ledelse en annen oppfatning av sykdomstruslene enn legene.⁴⁰¹ Ettersom krefttilfellene økte, er det naturlig å tenke seg at NKS, som tilfellet var med tuberkulosen i 1900, oppfattet at det eksisterte et sterkt behov for tilbud for personer som var rammet av kreft. Sanitetsforeningen fikk derfor nok en gang en betydningsfull rolle som initiativtager på nye områder i helsefeltet. Foruten å ha et sterkt engasjement for tuberkulosen gjennom hele mellomkrigstiden, ser NKS til en viss grad ut til å fortsette med et bredt folkehelsearbeid. Ved blant annet opptagelsen av revmatismesaken i 1929, viste organisasjonen at den evnet å tilpasse seg endringene i sykdomsklimaet i løpet av 1900-tallets første halvdel.

I motsetning til NKS forandret ikke Nasjonalforeningen formålene sine i retning av nye sykdommer i sitt forebyggende arbeid i løpet av mellomkrigstiden. Opplysningsarbeidet var derfor i stor grad preget av kontinuitet, selv om endringer i tilnærmelsene i opplysningsarbeidet forekom. En sentral årsaksforklaring for at organisasjonen ikke endret sitt arbeid, kan søkes i organisasjonens opphav. Organisasjonsdannelsen var et direkte resultat av tuberkulosis herjinger i inngangen til 1900-tallet, noe som blant annet var manifestert gjennom navnet: "Den norske nasjonalforening mot tuberkulosen". Den sterke tilknytningen til tuberkulosekampen

⁴⁰⁰ Se kapittel 4., side 65.

⁴⁰¹ Falkum og Larsen 1981: 26–29.

gjorde skifte av virkefelt vanskelig, selv om organisasjonen tydelig erkjente behovet for tiltak i det generelle folkehelsearbeidet på sitt jubileum i 1935.⁴⁰²

Tidligere er det redegjort for hvordan Ryymän og Alsvik argumenterer for skift i strategiene i tuberkulosearbeidet, som følge av at laboratorievitenskapen gjorde nye oppdagelser og fremskritt i forskningen på tuberkulosens etiologi.⁴⁰³ Blant annet ble det argumentert for at den disposisjonsprofylaktiske tilnærmingen i opplysningsarbeidet var en følge av oppdagelsen av at mange var bærere av tuberkulosen uten å ha symptomer. Av den grunn var det viktig å styrke motstandskraften til disse personene for å hindre at infeksjonen fikk utvikle seg til sykdom. Signe Mellemgaard påpeker at fokuset på individers motstandskraft hadde vært sentralt også før bakteriologiens gjennombrudd. Av den grunn var ikke dette en ny strategi, men som også tilfellet hadde vært med flere andre strategier, hadde ikke motstandskraftens betydning blitt naturvitenskapelig begrunnet før etter bakteriologiens gjennombrudd.⁴⁰⁴ Av den grunn representerer ikke denne retningen en direkte utfordring mot bakteriologiens kunnskapsregime. Mellemgaard forklarer det slik:

Forskellen mellem disse systemer til styrkelse af den naturlige modstandskraft og den bakteriologi, tiden hylkede, er altså for så vidt ikke så stor. Ingen var i tvivl om, at bakterierne på den ene side eksisterede, på den anden side at også andre forhold gjorde sig gældende for sundheden. [...] Man kunne altså ikke tillade sig at ignorere værtsorganismens almindelige tilstand.⁴⁰⁵

Både Ryymän, Alsvik og Mellemgaard gir en forklaring på hvorfor opplysningsarbeidet til både NKS og Nasjonalforeningen skifter karakter og tilnærming fra infeksjonsprofylaksen, som var sterkt knyttet opp mot tuberkulosens spesifikke årsak. Det som ble tydeligere i opplysningsarbeidet utover 1900-tallets første tiår, var at andre forhold var av vel så stor betydning for å unngå tuberkulose, som formålet om å hindre smitteoverføring alene.⁴⁰⁶ Dette betydde likevel ikke at den bakteriologiske forståelsesmodellen ikke lengre var bærebjelken i tuberkulosearbeidet. Erkjennelsen førte derimot til at det ble skapt nye tilnærmelser i opplysningsarbeidet. Sosialhygienens skulle slik få en dominerende rolle for mellomkrigstidens folkehelsearbeid.

Inger Johanne Lyngøes karakteristikk av det sosialhygieniske folkehelsearbeidet er beskrivende for NKS sitt opplysningsarbeid i perioden:

⁴⁰² Se kapittel 5., side 92–93

⁴⁰³ Se kapittel 3., side 48.

⁴⁰⁴ Mellemgaard 1998: 279.

⁴⁰⁵ Mellemgaard 1998: 279–280.

⁴⁰⁶ Mellemgaard 1998: 280.

Det sosialhygieniske prosjektet innebar ikke bare en utvidelse, det viktigste var at fokuset ble annerledes. Fra at det var rettet mot de syke, ble det nå flyttet til de friske, [...] I samtiden ble dette omtalt som en endring fra minus til pluss.⁴⁰⁷

Ikke bare ble opplysningsprosjektet til NKS utvidet med et større sykdomsspekter, men hygienen skulle nå gjennomsyre det meste av folks hverdag fra ernæring til badesak. Målet var fremdeles “ [...] mentalitetsendringer og atferdsendringer i «folkehelsens ånd».”⁴⁰⁸ Sanitetskvinnene hadde også en målsetning om å inkorporere opplysning på flere områder for å nå flere målgrupper. Foruten husmødrene fikk eksempelvis barna svært stor oppmerksomhet. Sanitetsforeningens friluftsskoler ble et kjennemerke i forsøket med å legge til rette for sunne og sterke generasjoner.⁴⁰⁹

I følge Kari Tove Elvbakken kjennetegnes mellomkrigstiden ved at biologien får en sterk rolle i folkehelsearbeidet: “Forebyggingspolitikken ble mer orientert mot individet, mot kroppen og mot den enkeltes plass i tabellene.”⁴¹⁰ Dette fremstår blant annet som en forklaring på Nasjonalforeningens systematiske arbeid med skolebarn. Opplysningskampanjer og andre former for forebyggende virksomhet blant skolebarna, var en del av det sosialhygieniske prosjektet som datidens profilerte lege og sosialhygieniker Carl Schiøtz var en ivrig forkjemper for. Gjennom målrettet innsats på skolen skulle barnas motstandskraft styrkes. Dette kunne igjen gjøre dem mindre utsatt mot tuberkulose og sykdom, samtidig som det var et viktig ledd for å sikre befolkningskvalitet og folkevekst. Det forebyggende og oppbyggende ble i større grad delt av både sosialhygienikeren Carl Schiøtz og Nasjonalforeningen.⁴¹¹

Endringer i opplysningsarbeidets retning kan også forklares ut i fra de negative erfaringene den sterke fokuset på infeksjonsprofylaksen hadde ført med seg. Sykdomsfrykt og sterk sosial stigmatisering av de syke som følge av den infeksjonsprofylaktiske tilnærmelsen, var nok også en faktor som førte til at fokus ble rettet bort fra de syke alene. I den siste delen av mellomkrigstiden er skremselspropagandaen borte fra Nasjonalforeningens tidsskrift. I stedet tok optimistisk informasjon om vaksiner og tuberkulinprøver opp plassen.⁴¹²

Organisasjonsarbeidet i mellomkrigstiden påvirkes selvfølgelig av de mange krisene i perioden. Selv om det offentliges helseutgifter ikke viste direkte nedgang i perioden, blir den store

⁴⁰⁷ Lyngø 2003: 98.

⁴⁰⁸ Schiøtz 2003: 236.

⁴⁰⁹ *Folkehelsen* 1937: 1.

⁴¹⁰ Elvbakken 2008: 28.

⁴¹¹ Lyngø 2003: 112.

⁴¹² Blom 2002: 75.

ekspansjonen fra 1900-tallets første to tiår bremsset opp.⁴¹³ Utviklingen er med på å skape handlingsrom for organisasjonene som tjenesteytere ved siden av staten. Det forebyggende opplysningsarbeidet var en mindre ressurskrevende form for folkehelsearbeid, og ble derfor viktig når økonomien begrenset institusjonsutbyggingen.

I siste del av mellomkrigstiden, ser man også begynnelsen på en større spesialisering av tuberkulosearbeidet. Flere helsestasjoner, organiserte undersøkelser og tidlige medisinsktekniske forsøk som vaksinasjon, skulle vitne om den nye tiden som etterkrigstiden skulle føre med seg. Fra midten av 1930-årene ble økonomien bedre. Staten la derfor til rette for utbygging av velferdsordninger og universelle tilbud på helsefeltet.⁴¹⁴ Dette signaliserte de store endringene i organisasjonenes rolle i folkehelsearbeidet som skulle komme i etterkrigstiden. Først var det likevel fem år med okkupasjon, der krisetidene definerte mye av utformingen av organisasjonenes forebyggende arbeid.

Etterkrigstid: Allment folkehelsearbeid

Krigsårene kan oppfattes som et unntak fra utviklingen som hadde funnet sted i folkehelsearbeidet gjennom første halvdel av 1900-tallet. På tross av alle utfordringene hadde organisasjonene klart å opprettholde en viss kontinuitet i sitt arbeid. For NKS hadde krigsårene ført foreningen tilbake mot sanitetsformålene organisasjonen opprinnelig var tuftet på. At okkupasjonsmakten hadde grepet inn aktivt ved lovverk for å styre tuberkulosearbeidet i retning av det som tidligere har blitt omtalt som eksposisjonsprofylaktisk arbeid, var også med på å endre rollefordelingen mellom staten og organisasjonene i tuberkulosearbeidet. Krigsårene førte med seg en sterk forsyningskrise.⁴¹⁵ Dette fremstod naturlig nok som en trussel for befolkningens styrke, og var et av flere problemer som opptok legene og sanitetskvinnene. På grunn av utilstrekkelig ernæring og en rekke andre utfordringer, kom ikke reaksjonene på statens nye rolle i tuberkulosearbeidet før etter krigen.

Frigjøringen i 1945 representerte starten på en ny epoke for organisasjonenes arbeid. Til tross for vanskelige krigsår hadde ikke krigen snudd opp ned på den nedadgående tuberkulosedødeligheten. Etterkrigstiden representerer en sluttkamp mot tuberkulosen i Norge. Av den grunn var det ikke tuberkulosen, men kroniske- og livsstilssykdommer, som utgjorde den største trusselen mot folkehelsen. Et godt eksempel på de nye utfordringene er den enorme

⁴¹³ Hodne 1986: 132.

⁴¹⁴ Elvbakken 2008: 18.

⁴¹⁵ Elvbakken 2008:49.

veksten i hjerte- og karsykdommer i perioden fra 1945–1985, som lege og senere direktør ved folkehelseinstituttet Geir Stene Larsen hevder at nærmest fremstod som en epidemi i sykdomsmønsteret i den vestlige verden i perioden.⁴¹⁶ Med økt velstand i etterkrigstiden ble også betingelsene for levekårene endret. Kort sagt førte bedre levekår til lavere dødelighet blant barn og yngre, mens livsstilsendringene som fulgte med velferden skapte en høyere dødelighet blant voksne og eldre. Den endrede alderssammensetningen i dødelighet som følge av sykdom, er et annet viktig vendepunkt fra midten av det 20. århundret.⁴¹⁷

For både NKS og Nasjonalforeningen fikk den stadig mer utstrakte medikamentelle behandlingen naturlig nok påvirkning på deres forebyggende arbeid. Innføringen av lovpålagt BCG-vaksine i 1947 kan derfor representere et egentlig behandlingsmessig gjennombrudd for den bakteriologiske retningen. Først nesten hundre år etter de store bakteriologiske anerkjennelsene, ble effektive praktiske tiltak satt ut i livet. Dette fikk selvsagt betydning for opplysningsarbeidet, som nettopp hadde vært viktig på grunn av de manglende praktiske tiltakene mot infeksjonssykdommer, og spesielt tuberkulosen.

Analysen av sanitetsforeningens arbeid i etterkrigstiden har vist at NKS evner å holde frem med å være en organisasjon der kvinner kunne engasjere seg i folkehelsearbeid på bred front også i etterkrigstiden. Selv om opplysningsarbeidet i tuberkulosesaken hadde vært en avgjørende premiss gjennom å skape en form for “marked” for sanitetskvinnenes tjenester, viste kvinnene allerede i mellomkrigstiden at de hadde evnen til å ta fatt på andre sykdommer som ble synliggjort av de epidemiologiske endringene. Da tuberkulosen var i ferd med å dø ut, klarte derfor NKS å opprettholde sin sterke tilslutning av medlemmer, gjennom å tilnærme seg nye behov som blir tydeliggjort på helsefeltet. Dette er nok den viktigste forklaringen på hvorfor NKS først i 1962 nådde en medlemstopp på 246 000 medlemmer.⁴¹⁸

Nasjonalforeningens inngang til etterkrigstiden skiller seg drastisk fra NKS. Allerede ved 25-årsjubileet hadde Nasjonalforeningen innsett behovet for å søke et bredere folkehelsearbeid. Til tross for den erkjennelsen hadde den sentrale ledelsen tatt få steg for å tilnærme seg et mer allment folkehelsearbeid. Den sterke tilknytningen til tuberkulosesaken og det bakteriologiske paradigmet, fremstår som fruktbare forklaringer på hvorfor opplysningsarbeidet til organisasjonen hadde hatt den samme tilknytningen til tuberkulosesaken helt frem til etterkrigstiden.

⁴¹⁶ Stene Larsen 2006: 40. Endringene i sykdomsmønsteret demonstreres også av vedlegg 3. Figur 1.

⁴¹⁷ Stene Larsen 2006: 39.

⁴¹⁸ Vedlegg 1. Figur 2.

I løpet av mellomkrigstiden hadde det vært stridigheter knyttet til Nasjonalforeningens tilnærming til tuberkulosesaken. Flere, blant annet Brochmann, hadde vært motstandere av den sosialhygieniske tilnærmingen som opplysningsarbeidet til organisasjonen hadde fått. Likevel hadde aldri organisasjonen lagt seg på en eksposisjonsprofylaktisk tilnærming i sitt opplysningsarbeid. Selv om arbeidet til foreningen primært var knyttet til tuberkulosen, gjorde den sosialhygieniske tilnærmingen sitt til at organisasjonen fikk en bredere hygienisk tilnærming til tuberkulosearbeidet. God hygiene ble ansett som viktige forutsetninger også for en god generell folkehelse, så slik sett fantes det grunnlag for å overføre arbeidet også mot andre folkehelse sykdommer.⁴¹⁹

Veivalget i retning av allment folkehelsearbeid, som ble presset frem etter ultimatumet på Nasjonalforeningens ekstraordinære rådsmøtet i 1946, var hovedsakelig en følge av de epidemiologiske endringene. Navneskiftet var et av de første tiltakene organisasjonen førte ut i livet for å tilpasse seg det nye sykdomsmønsteret. Senere fulgte “Eldresaken” i 1949 og arbeid mot hjerte- og karsykdommer i 1952. I frykt for å miste sin legitimitet og tilknytning til de nye helselagene, ble organisasjonen tvunget til en reorientering av sitt tjenestetilbud i etterkrigstidens “nye” sykdomsklima.

Susser og Susser hevder at det epidemiologiske epokeskiftet i etterkrigstiden fører til en vitenskapelig revolusjon for det bakteriologiske paradigmet, og etableringen av et nytt “black box” i samsvar med utfordringen det nye sykdomsspekteret fører med seg. Dette fremstår som en problematisk påstand, med mange kritiske aspekt knyttet til seg. Bakteriologien som forståelsesform ble verken utfordret da eller nå. Bakteriologien og “black box” paradigmet eksisterer parallelt fra etterkrigstiden og fremover. Det nye “black box” paradigmet Susser og Susser etablerer er i større grad et forsøk på å skape en tilnærming til sykdommene som eksisterer utenfor bakteriologiens rammer. Selv om infeksjonssykdommene gikk sterkt tilbake i Norge og Vesten, var den bakteriologiske vitenskapen fremdeles grunnleggende for forståelsen av infeksjonssykdommer og sluttkampen mot tuberkulosen i Norge.

Utover at de epidemiologiske endringene forandret grunnlaget både for vitenskapens anvendelse, og organisasjonenes arbeid, er et tydelig trekk at også staten kom til å skape nye vilkår for organisasjonenes arbeid. Først og fremst endres rollefordelingen mellom staten og organisasjonene drastisk. Innenfor velferdsstaten skulle staten ha hovedansvaret for helsetilbudet til innbyggerne. Helsedirektør Evang så helst at de frivillige organisasjonene

⁴¹⁹ Grindheim 2010: 89.

engasjerte seg på de områdene, hvor staten ikke allerede hadde et betydelig engasjement. Holdningsendringene merket nok organisasjonene sterkest ved at de viktige ressursene som tilkom dem fra Pengelotteriet og Vinmonopolet ble overført til andre formål fra 1930-årene. Støtten hadde vært en av de viktigste inntektene til organisasjonene og rammet dem derfor hardt. Tuberkulosesaken genererte ikke like store offentlige ressurser lengre. Kanaliseringen av ressurser til andre formål i kombinasjon med statens overtagelse og spesialisering av tuberkulosearbeidet, førte til at organisasjonene etter verdenskrigen ikke lengre fremstod som viktige partnere for staten på dette området.⁴²⁰

I sum var en rekke ulike faktorer med på å tvinge frem omveltninger i opplysningsprosjektene til organisasjonene i mellomkrigstiden. Utfordringene i arbeidet var å skaffe tilstrekkelig vitenskapelig legitimering for opplysningskampanjene mot sykdommene som regjerte i det nye sykdomspanoramaet. “Det er innlysende at dersom dødeligheten av kreft og hjertesykdommer skal kunne reduseres, må en forebygge *primært*, dvs. fjerne eller minske betydningen av de etiologiske faktorene i miljøet,” hevdet legene Erik Falkum og Øivind Larsen tidlig på 1980-tallet.⁴²¹ Denne formen for forebygging krevde mer forskning, og undersøkelser for å danne et tilstrekkelig grunnlag for det forebyggende arbeidet.

I hvilken grad tilbakegangen av tuberkulosen i første halvdel av 1900-tallet kan tilskrives det frivillige opplysningsarbeidet, skal jeg ikke ta stilling til her. Uansett er det liten tvil om at datidens helseopplysere hadde stor tro på at opplysningsarbeidet hadde stor effekt for tuberkulosens tilbakegang og førte med seg en generell styrking av den norske folkehelsen. De grunnleggende endringene av forutsetningene for opplysningsarbeidet i etterkrigstiden, førte til krav om omstilling for organisasjonen. NKS var godt forberedt for omstillingen, mens for Nasjonalforeningen ble det skapt en legitimeringskrise som følge av den sterke tilknytningen til tuberkulosen og det bakteriologiske paradigmet.

Sammenfatning

I løpet av nær et halvt århundre setter de frivillige organisasjonene sitt preg på folkehelsearbeidet i Norge. I overgangen mellom sosialhjelpstat og velferdsstat utgjør NKS og Nasjonalforeningen et uvurderlig viktig tilbud på områder hvor staten ikke strekker til. Det viktigste feltet er tuberkulosen. Både sanitetskvinnene og legene gir seg i kast med sykdommen fra århundreskiftet. Felles for begge to er at vitenskapen viser vei og legitimerer virksomheten.

⁴²⁰ Hestetun og Onarheim 1990: 44.

⁴²¹ Falkum og Larsen 1981: 191.

Samtidig blir også vitenskapen og tuberkulosen et avgjørende handlefelt, der organisasjonene kan søke oppslutning som både vil styrke profesjonsinteresser og feministiske motiv.

Nasjonalforeningen er sterkest knyttet til det bakteriologiske paradigmet, noe som fører til at det ikke er før i etterkrigstiden at organisasjonen blir tvunget til å ta inn over seg de epidemiologiske endringene. NKS har derimot tatt steget mot nye sykdomsgrupper allerede i inngangen til mellomkrigstiden.

Oppsummert fører den ulike tilnærmingen til de to aktørene til at opplysningsarbeidene får en ulik utvikling gjennom mellomkrigstiden. Mens Nasjonalforeningen er sterkt knyttet til tuberkulosesaken, og de nye laboratoriemedisinske erfaringene som gjøres i dette arbeidet, kan sanitetsforeningens arbeid i større grad karakteriseres som helsearbeid på bred front. Felles for begge er at etterkrigstidens spesialiseringer og velferdsordninger fører til at de to aktørene må søke nye former for tilnærminger i det forebyggende arbeidet. Evang ønsket helst at organisasjonene fant virke på de områdene hvor staten ikke strakk til. Dette var områder som ikke nødvendigvis det omfattende masseopplysningsarbeidet var tilpasset.

Opplysningsprosjektet slik det hadde fremstått gjennom mellomkrigstiden, så derfor ut til å være ved veis ende.

Kapittel 7. Konklusjon

I tiårene rundt 1900 framstod tuberkulose som den norske folkesykdommen framfor alle andre, og stod alene for nesten halvparten av alle oppgitte dødsfall. Dette innenfor et skiftende sykdomsregime der smittsomme infeksjonssykdommer i større og større grad fikk synkende betydning som dødsårsaker.

Dette var samtidig en periode da bakteriologien og laboratoriemedisinen relativt raskt fikk aksept som grunnleggende nye forståelsesformer for infeksjonssykdommers etiologi – spesielt etter Robert Kochs isolering av tuberkelbasillen og påvisningen av den patogene organismen som eneste årsak til sykdommen. Det er liten tvil om at bakteriologien representerte et avgjørende, medisinsk paradigmeskifte – som ikke i første omgang omfattet føringer for nye behandlingsformer, men som i høyeste grad fikk betydning for synet på profylaktisk handling, ikke minst for måter å operasjonalisere smitteforebyggende tiltak overfor folk flest.

Endringer i sykdomsmønster og fremveksten av nye vitenskapelige forståelsesrammer skjer i en kontekst hvor hele samfunnet går gjennom en stor moderniseringsprosess. Blant de mange fenomenene som skyter ut av denne prosessen er fremveksten av frivillige organisasjoner. De mange sammenslutningene kom av ulike årsaker, men var i de fleste tilfeller et resultat av at medlemmer med gjensidige interesser gikk sammen om felles etablerte formål.

Norske kvinners sanitetsforening og Den norske nasjonalforening mot tuberkulosen var to eksempler på slike assosiasjoner. Begge foreninger ble grunnlagt med ulike formål, men hadde det til felles at kampen mot tuberkulosen kom til å oppta dem. Deres forebyggende arbeid gjennom 1900-tallets første halvdel var preget av flere skifter. Ulike interesser knyttet til kjønn, profesjon, samfunnsansvar og ambisjoner om politisk deltakelse fikk i kombinasjon med vitenskapelig tilknytning stor betydning for organisasjonenes utforming av sitt opplysningsprosjekt mot tuberkulose og for folkehelse.

Formålet med denne avhandlingen har vært å undersøke hvordan de to aktørene har forholdt seg til den medisinskvitenskapelige utviklingen og endringene i sykdomsbildet som preget første halvdel av 1900-tallet.

Et kort tilbakeblikk

I kapittel 2 har det blitt demonstrert hvordan endringer i grunnleggende demografiske, teknologiske, sosialpolitiske og epidemiologiske strukturer skapte endrete vilkår for organisasjonenes virke. Ulike sider ved moderniseringsprosessen skapte et stort behov for organisasjonenes tjenester i tillegg til at den hadde en sterk påvirkningskraft på utformingen av opplysningsprosjektene. Ved å trekke frem teorien om den epidemiologiske transisjonen, ønsket jeg å vektlegge hvordan tuberkulosen representerte et motstykke til trenden der infeksjonssykdommer var i ferd med å bli erstattet av en ny gruppe kroniske lidelser og livsstilssykdommer. På tross av ulike utgangspunkt for folkehelsearbeidet, virket tuberkulosen samlende både for politisk engasjerte kvinnesakskvinner og profesjonsbevisste leger.

Bakteriologien og laboratoriemedisinens fremvekst fra slutten av 1800-tallet, fikk en sterk innvirkning på samfunnet og det forebyggende folkehelsearbeidet. I kapittel 3 drøftes det hvordan de nye medisinske vitenskapelige oppfatningene er med på å påvirke utformingen av det forebyggende arbeidet i første halvdel av 1900-tallet. Et sentralt aspekt ved kapitlet, er hvordan endringen i mellomkrigstidens vitenskapelige erfaringer får konsekvenser for ideer om hvordan det profylaktiske arbeidet bør utformes. Det fremgår også av kapitlet hvordan sykdomsutviklingen setter rammer for vitenskapens fruktbarhet. Den siste delen av kapitlet har tatt for seg Susser og Sussers teori om vitenskapelige paradigmeskifter. I kombinasjon med Alsviks og Ryymins oppfattelser om profylaktiske strategier i det forebyggende helsearbeidet i første halvdel av 1900-tallet, er det skapt et teoretisk rammeverk for videre analyse av det frivillige opplysningsprosjektet.

Kapittel 2 og 3, har etablert et godt utgangspunkt for den empiriske analysen i kapittel 4 og 5. Fra å bli etablert som sanitetsstøtte for hæren i 1896, går NKS over til å bli en landsomfattende aktør i folkehelsearbeidet. Kapittel 4 tar for seg hvordan sanitetskvinnene blir den første store forening til å etablere et nasjonalt opplysningsprosjektet mot tuberkulosen i denne perioden. Et sentralt moment har vært å vise hvordan vitenskapelig forankret tuberkulose- og folkehelsearbeid var avgjørende for å skaffe den feministisk pregede organisasjonen tilslutning og handlingsrom i perioden. Sanitetskvinnene fikk en pionerrolle både gjennom sitt tuberkulosearbeid, men også gjennom sitt fokus på nye sykdomsgrupper som blir fremtredende i tidsrommet.

Tuberkulosen var et viktig virkefelt også for legeprofesjonen. Som det har fremgått av kapittel 5, var Nasjonalforeningen et resultat av sentrale legers ambisjon om å ta på seg en rolle som

organisatorer av det frivillige arbeidet mot tuberkulosen. Ambisjonen ble ført frem på bakgrunn av den autoriteten legene hadde ervervet seg gjennom bakteriologien og fremskrittene innen mikrobiologien. Kapitlet har videre beskrevet hvordan dette formålet var med på å etablere Nasjonalforeningen som en mektig aktør i det frivillige arbeidet. Samtidig viser også utviklingen i mellomkrigstiden hvor prisgitt legenes legitimitet var utviklingen i sykdomsmønsteret i perioden. Tilhørigheten i et bakteriologisk paradigme fører Nasjonalforeningen frem til et ultimatum i etterkrigstiden, hvor organisasjonen foretar et veivalg fra tuberkulosekamp til folkehelsearbeid.

Organisasjonenes ulike veier i opplysningsarbeidet samles til slutt i et drøftende kapittel 6. Her sammenlignes funnene fra kapittel 4 og 5, og blir igjen sett i lys av teoretiske tilnærmelser som er redegjort for i kapittel 2 og 3.

Sanitetskvinner og leger i kamp for folkehelsen

Det ulike utgangspunktet til grupperingene som stod bak etableringen av Norske kvinners sanitetsforening i 1896 og Nasjonalforeningen mot tuberkulosen i 1910, er helt avgjørende for å forstå hvordan den omfattende opplysningsaktiviteten i første halvdel av 1900-tallet fikk form. At sanitetskvinnene opprinnelig hadde grunnlagt NKS på helt andre formål enn folkehelsearbeid, stoppet ikke kvinnene fra å ta fatt i tuberkulosearbeidet rundt århundreskiftet. Forklaringen syns å ligge i en gradvis utvikling av foreningens formål.

Fremveksten av laboratorievitenskapen hadde ført med seg en profesjonalisering av helsefeltet. Sanitetskvinnene så dette som en mulighet til å engasjere seg i utdanning av sykepleiersker. Yrket var sosialt akseptert blant middelklassekvinner, og appellerte helt klart til kvinnes omsorgsidealer. Med det nye arbeidsfeltet tok sanitetskvinnene i enda større grad et skritt i retning av folkehelsearbeid. De første sanitetsformålene hadde ikke fått den samlende funksjonen kvinnesakskvinnene i ledelsen til NKS hadde sett for seg. Gjennom et engasjement i folkehelsearbeidet, så kvinnene derimot muligheten til politisk deltakelse og samfunnsmessig innflytelse. Et premiss for å lykkes var likevel et godt samarbeid med medisinske institusjoner og leger, som kunne gi formålet en vitenskapelig forankring.

Ettersom NKS var i ferd med å ta steget inn i folkehelsearbeid, fremstod et virkefelt viktigere enn alle andre. I motsetning til andre infeksjonssykdommer som i stadig mindre grad utgjorde en reell trussel mot folkehelsen, hadde tuberkulosen festet et hardt grep om det norske samfunnet. Sykdommen nådde en topp rundt 1900, og var alene ansvarlig for nær halvparten av

alle dødsfall. Tuberkulosearbeidet var et viktig handlefelt hvor kvinnene kunne utgjøre en stor forskjell. I tillegg til det humanitære behovet, fremstod også tuberkulosearbeidet som et politisk nøytralt virkefelt. Dette gjorde arbeidets fremtoning mindre radikal og enklere å slutte opp om. På bakgrunn av engasjementet for tuberkulosen, ble det klart at sykdommen kunne bli en samlende arena for kvinners politiske innflytelse på det sosialpolitiske området. Dette i en tid hvor kvinner var satt utenfor det politiske fellesskapet.

Legene hadde derimot vært engasjert i tuberkulosearbeidet i flere tiår, men det var ikke før i den siste delen av 1800-tallet at de hadde begynt å opptre mere samlet i tuberkulosespørsmålet. Funnene av tuberkelbakterien til Koch i 1882, er en avgjørende årsak til at et nytt bakteriologisk paradigme får fotfeste hos legestanden. På bakgrunn av den nye vitenskapelige innsikten mikrobiologien førte med seg, fikk legene flere gjennomslag i sitt krav om større offentlig engasjement på det sosialpolitiske området. Blant de desidert viktigste resultatene, var Tuberkuloseloven av 1900. Ervervelsen av den vitenskapelige kunnskapen, gav legene en viktig ansvarsrolle i samfunnet. Derav ble også båndene til staten tette.

For legene var det likevel viktig å markere sin ervervede ekspertposisjon i helsearbeidet. Sanitetskvinnenes innflytelse i tuberkulosearbeidet, kunne stille legene i bakgrunnen av det viktige forebyggende arbeidet mot sykdommen. Dessuten hadde legene klare formeninger om hvordan den frivillige innsatsen skulle organiseres. Da medisinske autoriteter som Klaus Hanssen og Michael Holmboe grunnla Nasjonalforeningen i 1910, legitimeres foreningens formål ved å vise til behovet for vitenskapelig kyndighet i den frivillige tuberkulosekampen.

Da bakteriologien ikke fører med seg noen revolusjonerende praktiske behandlinger med det første, blir opplysning den profylaktiske strategien både NKS og Nasjonalforeningen tyr til. Som følge av skiftet i helseforhold skapt av blant annet demografiske omveltninger og industrialiseringens og urbaniseringens skyggesider, ble grobunn for tuberkulosen skapt. Økt kunnskap og tekniske nyvinninger, gjorde derfor opplysning til en fruktbar strategi. Atferdsendringer mot en hygienisk livstil var målsetningen. Strategien var ikke minst ressurs sparende og et godt organisatorisk grep, som kunne synliggjøre organisasjonenes innsats.

Til tross for ulikt utgangspunkt, er det altså to klare fellestrekk som får betydning for de to frivillige aktørenes inngang mot det forebyggende arbeidet. Det første er infeksjonssykdommenes tilbakegang, blant annet karakterisert gjennom teorien om den epidemiologiske transisjonen. Skiftet i sykdomsforholdene blottlegger tuberkulosen. Tuberkulosen blir både et viktig ideelt og humanitært virkefelt, men også et felt der

organisasjonenes tjenester tjener egne motiv. Det andre er den rollen bakteriologien får. NKS legitimerer sitt initiativ i folkehelsearbeidet med den nye vitenskapen. Samtidig blir den en viktig veiviser når sanitetskvinnene skal ta til på opplysningsarbeidet om tuberkulosen. For legene skaper profesjonens vitenskapelige tilknytning selve legitimeringen av deres ambisjoner. Bakteriologien blir både et viktig redskap for å organisere det forebyggende arbeidet, men også for å påvirke staten i retning av flere sosialpolitiske tiltak.

Med mange forenlige målsetninger, fremstår det som overraskende at ikke det ble etablert et nærere samarbeid mellom NKS og Nasjonalforeningen. Her er det rimelig å søke forklaringer i de to aktørenes egeninteresser. NKS ønsket ikke at legene skulle ta fra dem myndigheten over virkefeltet, som hadde samlet så mange kvinner. Innen 1910, var det omfattende tuberkulosearbeidet et av de få områdene i samfunnet hvor kvinnene var anerkjent en betydelig rolle. På den andre siden ønsket heller ikke legene å innynne seg under NKS sin ledelse. Flere argumenterte også for at legene oppfattet at NKS prøvde å gape over for mange formål. Det var først og fremst tuberkulosen legeprofesjonens blikk var rettet mot.

Til tross for at det aldri ble et omfattende samarbeid mellom organisasjonene, ble det likevel etablert et slags avhengighetsforhold mellom dem. NKS var avhengig av kunnskapen til legene for legitimering og veiledning i tuberkulosearbeidet. Blant annet var Hanssen, som også ble Nasjonalforeningens første formann, en viktig støttespiller. Legene var derimot avhengig av kvinnene for å forankre sitt arbeid lokalt. Husmødrene var blant de største målgruppene i opplysningsarbeidet, og legene kunne benytte seg av kvinner som mellomledd for å nå dem med kunnskapen. I denne sammenheng ble samarbeid med kvinner og spesielt sykepleiersker viktig. Dette aspektet var med på å dempe konkurranseforholdet foreningene i mellom.

Mellomkrigstiden kan sees som en overgangstid i organisasjonenes arbeid. Grunnleggende endringer i forutsetningene for deres virksomhet, fremstår som en rimelig forklaring på hvorfor endringene finner sted. Teorien om den epidemiologiske transisjonen tegner et bilde av at overgangen fra infeksjonssykdommer til kroniske- og livsstilssykdommer blir enda klarere. Et viktig kjennemerke er at tuberkulosen går drastisk tilbake. En annen sentral side ved utviklingen i perioden, er at nye erkjennelser fra laboratoriemedisinen endrer oppfatningene knyttet til den forebyggende virksomhetens grunnprinsipper. I begge tilfeller forandres forutsetningene for organisasjonenes virksomhet drastisk.

NKS markerte et tydelig brudd med et altoverskyggende bakteriologisk paradigme allerede i 1916. Med utgivelsen av *Folkehelsen* sendte organisasjonen signal om et nytt og bredere fokus i

folkehelsearbeidet. Bekreftelsen på organisasjonens nye retning kom samme året som tidsskriftet ble gitt ut. NKS nye steg skjer i form av å innlemme kampen mot kreft på sitt program. Dette finner sted til tross for den begrensede forståelsen som fantes om sykdommens etiologi. Vendepunktet kan forklares ut i fra flere ulike faktorer. Først og fremst kan det oppfattes som et strategisk grep for å tilslutte seg flere medlemmer. Her kan også konkurranseaspektet mellom organisasjonene trekkes inn. Nasjonalforeningen var grunnlagt bare 6 år i forveien, og hadde fått en stor medlemstilslutning også fra medlemmer som tidligere hadde tilhørt NKS. Da NKS hadde erfaringer fra vellykkede adaptasjoner av nye formål, kan det tenkes at engasjementet i sykdommen var et forsøk på å tilnærme seg flere medlemmer.

På en annen side hadde NKS allerede i 1908 gitt uttrykk for at organisasjonen skulle tilpasse seg behov på helsefeltet ettersom de ble synliggjort. Som tidligere, kan det fremstå som om NKS evner å tilpasse seg de endringene som blir skapt av skifte i sykdomsforhold og samfunnsendringer mer generelt. Som med tuberkulosen, var det fremdeles vitenskapelige råd som ble formidlet gjennom de ulike grenene av opplysningsprosjektet i perioden. Mellomkrigstiden kjennetegnes også ved at NKS tidlig går over til å vektlegge å styrke individers motstandskraft, fremfor å hindre smitteoverføring av bakterier. Denne tilnærmingen var lettere å overføre til andre sykdommer, og skulle i løpet av 1920-årene bli støttet opp av fremskritt i den medisinske laboratorievitenskapen.

Nasjonalforeningen blir også sterkt påvirket av endringene i de grunnleggende vilkårene for det forebyggende arbeidet. I første omgang, går ledelsen i foreningen mot en erkjennelse av at de tidlige strategiene om å hindre bakterienes smitteoverføring, ikke alene egner seg til å bekjempe tuberkulosen. Nye oppdagelser demonstrerer at også friske individer bærer på tuberkelbasiller. Av den grunn retter Nasjonalforeningen, i likhet med NKS, fokus mot å bedre befolkningens motstandskraft mot sykdom. Nasjonalforeningen engasjerer seg særlig i å styrke skolebarnas disposisjon, en gruppe de anser som mer utsatt for smitte. Samtidig er tilnærmelsen et strategisk trekk, da skolebarna både er lettere å nå frem til, og mer påvirkelige. Prosjektet med skolebarna blir en form for sosialhygienisk forsøk, hvor erfaringer fra laboratoriene settes ut i livet, ikke til hele befolkningen, men i større grad rettet mot utvalgte forsøksgrupper.

Ettersom opplysningsprosjektet til Nasjonalforeningen går over i andre halvdel av mellomkrigstiden, kommer det krav om endring fra to retninger. Først fra legenes egne fagkretser om at det forebyggende arbeidet må endre karakter. Vitenskapelige erfaringer har spredd tvil om den sosiale tilnærmingen til det forebyggende arbeidet. Fremtredende

medlemmer mener arbeidet bør spesialiseres ved hjelp av flere rutinemessige tuberkuloseundersøkelser og forsøk med nyvinninger som BCG-vaksine. På tross av denne kritikken velger ledelsen i Nasjonalforeningen å holde frem med mange av de samme strategiene. Frykten for å miste tilknytning til sine lokalforeninger og store investeringer i form av ressurser og prestisje, synes som sentrale forklaringer på hvorfor opplysningsarbeidet er preget av kontinuitet. Nasjonalforeningen viser likevel tegn til spesialisering og sender signaler om at organisasjonen ser behov for å legge om virksomheten. Viktigst er den sterke tilbakegangen av tuberkulose. Arbeidsfeltet organisasjonen er bygd opp om er i ferd med å forsvinne. Presset mot organisasjonens bakteriologiske tilhørighet øker.

Nedgangen i tuberkulosen og skifter i medisinske oppfatninger rundt tuberkulosens etiologi kan på hver sin måte forklare skifter i organisasjonenes arbeid i mellomkrigstiden. At NKS allerede i 1916 tar steget mot et bredere folkehelsearbeid, er en klar indikator på at sanitetskvinnene i mye mindre grad er knyttet til det bakteriologiske paradigmet, som er førende for Nasjonalforeningens sterke tilknytning til tuberkulosearbeidet i perioden. Samtidig foretar begge aktørene en orientering i retning av en mer sosialhygienisk tilnærming i det forebyggende arbeidet. Det gjaldt nå i større grad å bygge helse, fremfor å ha et ensidig fokus på smittekamp. Til tross for større grad av spesialisering i mellomkrigstiden, får den sosialhygieniske tilnærmelsen en sentral plass i opplysningsprosjektene i perioden.

Kjennetegnene ved opplysningsarbeidet til de to aktørene, kan også forklares ut i fra grupperingene de tilhører. Legene holder frem med å argumentere for det viktige tuberkulosearbeidet, fordi det er på dette området de kan forsvare sin posisjon med vitenskap. Sanitetsforeningen forsøker i større grad å gå inn i en pionerrolle, ved å ta opp formål som kan engasjere mange. I begge tilfeller utvides opplysningsarbeidet gjennom hele perioden med stadig nye tiltak og grener. På bakgrunn av at store deler av mellomkrigstiden preges av økonomiske kriser, fremstår organisasjonene som viktige aktører, som følge av statens trange økonomiske handlingsrom. Ettersom de økonomiske krisetidene ser ut til å snu mot slutten av mellomkrigstiden, kommer staten i større grad på banen i sosialpolitikken. De drastiske nye offentlige helsepolitiske tiltakene blir likevel utsatt med okkupasjonen.

Etterkrigstiden representerer en ny epoke for det frivillige arbeidet. Det er særlig fremtredende på to områder. Det første har sammenheng med fremveksten av velferdsstaten, mens det andre er det nye sykdomspanoramaet som trer frem. Helsedirektør Karl Evang vender tilbake etter okkupasjonen med nye planer for hvordan et omfattende statlig helsevesen skal etableres som en

del av “Gjenreisinga av folkehelsa i Norge”. Planene til Evang bygger på et ganske annet sykdomsklima, enn det som var tilfelle da organisasjonene startet sitt virke i starten av 1900-tallet. Som følge av frykten okkupasjonsmakten hadde for tuberkulosen, hadde ikke forekomsten av sykdommen steget gjennom krigen. Tuberkulosen var derfor på så lavt nivå i etterkrigstiden, at den ikke lenger var å regne som en primær trussel mot folkehelsen. De neste årene skulle derimot frekvensen av hjerte- og karsykdommer øke så kraftig, at sykdomsgruppen nærmest ble for en epidemi å regne. Både fremveksten av velferdsstaten og dette sykdomsbildet, kom til å danne helt nye vilkår for organisasjonenes frivillige arbeid.

NKS var best rustet for de nye endringene. Organisasjonen hadde som nevnt i lengre tid beskjeftiget seg med sykdommer som ikke tilhørte den infeksjøs gruppen. At organisasjonen opptar revmatisme på sitt program i 1929, vitner også om at sanitetskvinnene hadde evne til å søke oppgaver utenfor dødelighetsstatistikken. Krigsårene hadde blitt en renessanse for de opprinnelige formålene som var knyttet til sanitet og førstehjelp. Sanitetskvinnene bekreftet med andre ord sin unike evne til å tilpasse seg endringer i grunnleggende vilkår. I etterkrigstiden tilpasset NKS seg også statens rolle, gjennom blant annet å støtte opp om den offentlige organiserte sluttkampen mot tuberkulosen. Den enorme tilveksten av medlemmer vitner om at organisasjonen fremstod som et godt alternativ for virkelystne som ville bidra med å gjenreise folkehelsen.

For Nasjonalforeningen blir inngangen til etterkrigstiden en helt annen. På et ekstraordinært møte i 1946, blir det klart at organisasjonen er nødt til å fatte et avgjørende veivalg for organisasjonens videre virksomhet. Mulighetene bestod enten i å spesialisere seg ytterligere mot det opprinnelige formålet, det vil si sluttkampen mot tuberkulose, eller bygge ut virksomheten i retning av mer allment folkehelsearbeid. De ulike faktorene som ledet frem til situasjonen, var først og fremst at lokalforeningene, som nå i større grad var blitt helselag, hadde rettet blikket mot andre oppgaver enn tuberkulosen. Tilknytningen til Nasjonalforeningen fremstod derfor ikke som like fruktbar lengre. Det andre aspektet hadde både sammenheng med nedgangen i tuberkulosen og Evangs nye planer. De øremerkede ressursene til tuberkulosearbeidet, som utgjorde store deler av inntektgrunnlaget for Nasjonalforeningen, falt bort. Når staten i tillegg ikke hadde det samme behovet for Nasjonalforeningens tilbud, ble det vanskelig å holde frem med tuberkulosearbeidet.

Nasjonalforeningen blir derfor tvunget til å bryte ut av paradigmet, som hadde legitimert virksomheten siden grunnleggelsen. Bakteriologien hadde fremdeles stor betydning i

sluttkampen mot tuberkulosen, men kunne ikke benyttes av organisasjonen som grunnlag i det nye folkehelsearbeidet de bega seg ut på i etterkrigstiden. Første nye merkesak blir tatt opp i 1948 etter oppfordring fra Evang: “De eldres helse og velferd”. Fire år senere vedtar organisasjonen at også “Hjerte- og karsykdommer” skal tas opp i programmet. Organisasjonen viste med dette en ny tilpasningsevne etter de epidemiologiske endringene.

Rett etter krigens slutt, argumenterte Nasjonalforeningen nok en gang for at den frivillige innsatsen måtte organiseres bedre, slik at den fremstod som mer samlet. Motivet var nok en gang et forsøk fra foreningens side på å tilegne seg en lederrolle i det forebyggende arbeidet. Evang var langt på vei enig med Nasjonalforeningen. Etter hans oppfatning burde de frivillige gå sammen for å styre innsatsen inn mot de gruppene staten ikke fanget opp. NKS var ikke interessert i å forene den frivillige innsatsen, men foreslo heller å søke samarbeid om opplysningsarbeidet. Denne løsningen ble ikke gjennomgripende nok for Nasjonalforeningen, og forslaget ble aldri en realitet. Samarbeidsproblemene demonstrerte at de gamle skillelinjene fremdeles var til stede mellom organisasjonene. NKS var fremdeles like mye en kvinneorganisasjon som en helseorganisasjon.

Innføringen av lovpålagt BCG-vaksine i 1947 kan representere et egentlig behandlingsmessig gjennombrudd for den bakteriologiske retningen. For både NKS og Nasjonalforeningen fikk den stadig mer utstrakte medikamentelle behandlingen en stor påvirkning på deres forebyggende arbeid. I kombinasjon med at det offentlige tar over organiseringen, utgjør ikke tuberkulosen lengre det samme markedet for organisasjonenes tilbud. Ikke minst får dette betydning for opplysningsprosjektet, som det er nærliggende å hevde at hadde utspilt sin dominerende rolle i forebyggende helsearbeid. De nye sykdommene som dominerte dødelighetsstatistikken krevde nye strategier. Masseopplysningen mistet mye av sin effekt. De nye sykdommene var i større grad resultat av individuelle handlinger. Dette var utfordringer begge organisasjonene måtte ta stilling til når de la strategier for sitt etterkrigstidens nye vilkår.

Konklusjon

Det synes klart at organisasjonenes opplysningsarbeid på hver sin måte var sterkt knyttet til den medisinskvitenskapelige utviklingen og de epidemiologiske endringene som forekom i perioden denne undersøkelsen tar utgangspunkt i.

Sanitetskvinnene fikk en pionerrolle ved å føre frivillig innsats i retning av nye sykdommer hvor få eller ingen tilbud eksisterte. Foruten å skape et viktig tilbud på områder der staten ikke strakk

til, gav det forebyggende opplysningsarbeidet kvinnene stor oppslutning. Tuberkulose og folkehelsearbeid ble et felt hvor organisasjonens feministiske motiv kunne komme til syne. En forutsetning for dette var evnen til samarbeid med leger og institusjoner, som kunne bidra med vitenskapelig legitimering. Bakteriologien og laboratoriemedisinen skapte i tillegg føringer for hvordan kvinnene skulle utforme sitt opplysningsarbeid, dog evnet organisasjonen å se utfordringer utover de bakteriologiske forståelsesrammer. Ferdigheter til å tilpasse seg endringer i sykdomsmønster, samfunnsforhold og skiftende sosialpolitikk, kom til å bli en forutsetning for at tilslutningen til organisasjonen kom opp i mer enn 200 000 medlemmer i årene rett etter okkupasjonen.

Nasjonalforeningen bygde ikke bare sin legitimitet på bakteriologiens vitenskap, men lot den også bli førende for retningen på sitt forebyggende arbeid fra grunnleggelsen og frem til 1946. Tuberkulosen var et viktig handlefelt hvor Nasjonalforeningen fikk stor oppslutning, hovedsakelig som følge av legenes rolle som eksperter. Dette styrket den ekspanderende profesjonens makt i samfunnet, og gav dem stor påvirkningskraft overfor det offentlige. Nasjonalforeningen var prisgitt et godt samarbeid med NKS og lokalforeninger både for å forankre sitt arbeid lokalt, og for å lykkes med sin ambisjon i tuberkulosearbeidet. Den sterke tilknytningen til bakteriologien og tuberkulosesaken skapte likevel problemer for legene ettersom endringene i sykdomspanoramaet førte tuberkulosen i bakgrunnen for de kroniske sykdommene. I etterkrigstiden blir det derfor et brudd med Nasjonalforeningens opprinnelige formål. Skiftet mot et mer generelt helsearbeid fremtvinges av den epidemiologiske transisjonen, og som følge av reduksjon i statlig støtte. Viktigst fremstår kanskje likevel det nye behovet for å tilegne seg oppgavene til de mange helselagene.

Opplysningsprosjektene i et moderne perspektiv

Det iherdige folkehelsearbeidet til Norske kvinners sanitetsforening og Nasjonalforeningen, var kanskje et produkt av sin egen samtid, men fremstår likevel som aktuelt i nåtiden. Selv om mange refererer til tuberkulosen som en sykdom som døde ut med innføringen av velferdsstaten, fremstår sykdommen fremdeles som en av vår tids mest dødbringende sykdommer. I følge verdens helseorganisasjon (WHO) rammet sykdommen mer enn 9 millioner mennesker i 2013, og tok 1,5 million liv.⁴²² De fleste tilfellene opptrer i U-land, men på grunn av globalisering,

⁴²² WHO, "Global tuberculosis report 2014."

flyktningstrømmer og innvandring forekommer det stadige utbrudd også i vestlige land. I Norge rapporteres det stadig om nye tilfeller av sykdommen hovedsakelig blant innvandrere.⁴²³

Selv om utviklingen foreløpig vekker liten bekymring, ser man også en annen alvorlig trend. På grunn av tilpasningsdyktige tuberkelbakterier registreres det stadig flere multiresistente tilfeller av tuberkulose. I praksis betyr det at vi kan risikere et scenario hvor våre medikamentelle behandlingsalternativ kommer til kort. Skulle en slik situasjon oppstå, er vi igjen nærmere situasjonen organisasjonene stod ovenfor i mellomkrigstiden. Forebyggende arbeid med vekt på god hygiene og sunn livsførsel, kan i så tilfelle igjen bli blant de viktigste profylaktiske strategiene i helsearbeidet.

Organisasjonenes forebyggende arbeid kan også aktualiseres på en annen måte. En stadig eldre befolkning og dyre spesialiserte helsetjenester, er noen av de momentene som fører til at utgiftsposten til helsevesenet vokser bekymringsverdig fort. Private kommersielle aktører tilbyr alternative tjenester for flere, men for en stor del av befolkningen er disse tjenestene utilgjengelige. Av den grunn er det ikke utenkelig at frivillige aktører nok en gang kan danne et viktig tilbud på helsefeltet. Til tross for at det finnes slike aktører i dag, utgjør de en svært liten del av helsetilbudet her til lands. Økt grad av frivillig organisering, kan derfor være et aktuelt alternativ for å imøtekomme fremtidige nasjonale helseutfordringer.

Historien om opplysningsarbeidet til de frivillige organisasjonene er også aktuell den dag i dag. Det er mulig å trekke nyttig lærdom av hvordan NKS og Nasjonalforeningen lyktes med å gjøre opplysningsarbeidet til et nasjonalt fenomen gjennom sin kamp mot tuberkulosen og arbeidet for folkehelsen. Jeg håper denne oppgaven har bidratt til å kaste nytt lys over den store innsatsen de frivillige aktørene la ned i løpet av det 20. århundrets første halvdel. Det hadde gledet meg hvis denne avhandlingen kan bidra til å vekke interessen ytterligere for forskning rundt organisasjonenes rolle og betydning for fremveksten av det moderne norske velferdssamfunnet

⁴²³ Se Vedlegg 4. Figur 2.

Kildeliste

Tidsskrift

Folkehelsen, (Medlemsblad for Norske kvinners sanitetsforening), 1916–1950.

Hver 14de dag, 1907–1908.

Hver 8 dag, 1908–1912.

Liv og Sundhet, fortsetter fra 1939 som *Liv og Helse* 1934–1972.

Meddelelser fra den norske nationalforening mot tuberkulosen. Fortsetter fra 1936 som *Den norske nationalforening mot tuberkulosen*. Fortsetter fra 1946 som *Nasjonalforeningen mot tuberkulosen for folkehelsen*. 1910–1950.

Norges Røde Kors, 1921–1950.

Tidsskrift for Den norske lægeforening (TfDnl i fotnotene), 1890: 82–88.

Trekløvret, (Medlemsblad for Trondhjems krets av NKS) 1913–1917.

Riksarkivet

PA-1245 Nasjonalforeningen for folkehelsen, 1910-1982.

Ae Arbeidsutvalget (Nasjonalforeningens arbeidsutvalg i fotnoter)

L0001 Arbeidsutvalget, 1910–1921.

L0002 Arbeidsutvalget, 1926–1932.

L0003 Arbeidsutvalget, 1933–1939.

L0004 Protokoll fra Arbeidsutvalget/Sentralstyret, 22.08.1939–29.10.1951.

L0005 Arbeidsutvalget, 1940–1946.

L0006 Arbeidsutvalget, 1947.

PA-0379 Norske Kvinners Sanitetsforening, 1896–1979.

Aa Protokoller, hovedstyre og generalforsamling 1896–1981

L0001 Protokoll, 1896–1897.

L0002 Protokoll, 1897–1899.

L0003 Protokoll, 27.04.1911–08.10.1920.

L0004 Protokoll, 27.11.1920–20.08.1929.

L0005 Protokoll, 12.09.1929–28.11.1939.

L0006 Protokoll, 23.01.1940–14.11.1945.

L0007 Protokoll, 29.01.1946–12.12.1950.

Dc Diverse korrespondanse, 1896–1933.

L0029 Årsberetninger, 1896–1938.

Trykte kilder

Forhandlinger i det medicinske Selskab 1896, Diskussion om Tuberkulose-loven [uten utgiver, uten trykkeri], 12–19.

Holmboe, M. og Hanssen, Klaus. *Forslag til offentlige Foranstaltninger mod Tuberkulosen*. Christiania: J. Chr. Gundersens Bogtrykkeri, 1895.

Norske Kvinners Sanitetsforening. Dens organisasjon og virksomhet. Oslo: [uten trykkeri], 1954.

Sentrale lover

Lov om Sundhedscommissioner og om Foranstaltninger i Anledning af epidemiske og smitsomme Sygdomme. Vedtatt 16 mai 1860.

Lov angaaende Spedalskes Afsondring og Indlæggelse i offentlig Pleie- eller Helbredelsesanstalt m.v, vedtatt 6. juni 1885.

Lov om Forsørgelse af fattige Spedalske m.v, vedtatt 26. mai 1877.

Lov av 8. Mai 1900 angaaende særegne foranstaltninger mod tuberkuløse sygdomme.

Lov om tuberkuloseundersøkelser ved skjermbildefotografering, vedtatt 30. april 1942.

Lov av 12. desember 1947 om røntgenundersøkelse ved skjermbildefotografering.

Lov av 12. desember 1947 om tuberkulinprøving og BCG-vaksinasjon.

Sekundærlitteratur

- Alsvik, Ola. *“Friskere, steerkere, større, renere”*: Om Carl Schiøtz og helsearbeidet for norske skolebarn. Oslo: Hovedfagsoppgave i historie, Universitetet i Oslo, 1991.
- Andreassen, Terje. *Legene og Tuberkulosen: Faser og forutsetninger for tuberkuloseloven av 1900*. Bergen: Hovedfagsoppgave i historie ved UIB, 1997.
- Arnesen, Trude M, Kari Åse Eide, Gunnstein Norheim, Anne Torunn Mengshoel, Synne Sandbu, Brita Winje. *Tuberkulose i Norge 2013 – med behandlingsresultater for 2012*. Folkehelseinstituttet, 2014.
- Arntzen, Jon Gunnar (red.). *Norsk biografisk leksikon*, bind 6, Oslo: 2003.
- Aune, Tormod. *Fredrikke Marie Qvam: Korridorenes dronning*. Levanger: Norske kvinners sanitetsforening, 2002.
- Baldwin, Peter. *Contagion and the State in Europe: 1830–1930*. New York: Cambridge University Press, 1999.
- Berg, Siv Frøydís. *Den unge Karl Evang og utvidelsen av helsebegrepet*. Oslo: Solum Forlag, 2002.
- Berner, Jørgen H. *Den Norske Lægeforening 1886–1936: Festskrift i anledning av foreningens 50 års jubileum*. Oslo: Centraltrykkeriet Oslo, 1936.
- Bjarnar, Ove. *Veiviser til velferdssamfunnet. Norske Kvinners Sanitetsforening 1946–1996*. Oslo: Norske Kvinners Sanitetsforening, 1995.
- Bjarnar, Ove, Solenes, Oskar og Jørgensen Bjarnar, Siri. *Institusjonsbygger og kunnskapsspreder: Bolsøy helselag 1912–2012*. Molde: Bolsøy helselag, 2012.
- Blom, Ida. *Feberens ville rose: Tre omsorgssystemer i tuberkulosearbeidet 1900–1960*. Bergen: Fagbokforlaget, 1998.
- Blom, Ida. “Frivillige organisasjoner i kamp mot tuberkulose 1900–1940: En norsk-dansk sammenlikning”. I *Den privat-offentliga gränsen: Det sociala arbetets strategier och aktörer i Norden 1860–1940*, redigert av Monika Janfelt, 209–239. København: Nordisk Ministerråd, 1999.
- Blom, Ida. “Opplysningskampanjer i kampen mot tuberkulose frem til ca. 1940”. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening* 122, Nr. 1 (2002): 73–75.
- Bhopal, Raj. “Paradigms in Epidemiology Textbooks: In the Footsteps of Thomas Kuhn”. *American Journal of Public Health* 89, Nr. 8 (1999): 1162–1165.
- Bringslid, Synöve. *Norske kvinners sanitetsforening: Stifting og aktivitet 1896-1905*. Bergen: Hovedfagsoppgave i historie, Universitetet i Bergen, 1985.

- Cunningham, Andrew. "Transforming plague: the laboratory and the identity of infectious disease" I *The laboratory revolution in medicine*, redigert av Andrew Cunningham og Perry Williams, 209–244. Cambridge: Cambridge University Press, 1992.
- Danielsen, Rolf, Dyrvik, Ståle, Grønlie, Tore, Helle, Knut, og Hovland, Edgard. *Grunntrekk i Norsk Historie: Fra vikingtid til våre dager*. Oslo: Universitetsforlaget 1991.
- Djupedal, Knut. "Sykdomsbegrepet på landsbygda i 1890-årene". *Tradisjon* 17, (1987): 65–67.
- Dyrvik, Ståle. *Den demografiske overgangen*. Oslo: Det Norske Samlaget 2004.
- Elstad, Ingunn og Hamran, Torunn. "De lokale tuberkuloseforeningene." *Dagbladet*. 18.10.1999.
- Elstad, Ingunn og Hamran, Torunn. *Sykdom: Nord-Norge før 1940*. Bergen: Fagbokforlaget, 2006.
- Elvbakken, Kari Tove. "Det vakre, det sterke, det sunne: Kostholdsopplysning over tid" I *Reisen til helseland: Propaganda i folkehelsens tjeneste*, redigert av Kari Tove Elvbakken og Dag Stenvoll, 44–58. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS, 2008.
- Elvbakken, Kari Tove. "Historiske linjer – fra påbud til påvirkning?" I *Reisen til helseland: Propaganda i folkehelsens tjeneste*, redigert av Kari Tove Elvbakken og Dag Stenvoll, 17–31. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS, 2008.
- Elvbakken, Kari Tove, Svanaug Fjær og Thor Øivind Jensen (red.). *Mellom påbud og påvirkning: Tradisjoner, institusjoner og politikk i forebyggende helsearbeid*. Oslo: Gyldendal, 1994.
- Erichsen, Rolv Werner. *Streif fra Nasjonalforeningens 50-årige historie*. Oslo: H. Aschehoug & Co (W. Nygaard), 1960.
- Evang, Karl. *Gjenreisinga av folkehelsa i Norge*. Oslo: Fabritius & Sønners Forlag, 1947.
- Falkum, Erik og Larsen, Øivind. *Helseomsorgens vilkår. Linjer i medisinsk sosialhistorie*. Oslo: Universitetsforlaget, 1981.
- Folkvord, Magnhild. *Fredrikke Marie Qvam. Rabaldermenneske og strateg*. Oslo: Det Norske Samlaget, 2013.
- Geison, Gerald L. *The Private Science of Louis Pasteur*. Princeton, N.J: Princeton University Press, 1995.
- Glasdam, Stinne. *Folkesundhet – i et kritisk perspektiv*. Danmark: Dansk sygplejeråd, 2009.
- Gogstad, Anders. *Helse og hakekors: Helsetjeneste og helse under okkupasjonsstyret i Norge: 1940–45*. Bergen: Alma Mater Forlag AS, 1991.
- Gradmann, Christoph. *Laboratory Disease: Robert Koch's Medical Bacteriology*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2009.

- Granshaw, Lindsay. "The rise of the modern hospital in Britain" I *Medicine in society: Historical essays*, redigert av Andrew Wear, 197–218. Cambridge: Cambridge University Press, 1992.
- Grindheim, Jan Erik. *I menneskets og samfunnets tjeneste: Nasjonalforeningen for folkehelsen 1910–2010*. Oslo: Universitetsforlaget, 2010.
- Hagemann, Gro. "De stummes leir? 1800–1900". I *Med kjønnsperspektiv på norsk historie*, Blom, Ida, Sogner, Sølvi (red.). Oslo: Cappelens Forlag AS, 2005.
- Hansen, G. Armauer. "Spedalskhetens utbredning". (*Naturen*, 1890.) Senere utgitt i *Naturen* 113, Nr. 6, (1989): 207–213.
- Hestetun, Per Arne og Onarheim, Gunnar. "Velferdsekspansjon og organisasjonsendring: Organisasjoner og staten i kamp mot tuberkulosen." I *Frivillig organisert velferd – alternativ til offentlig?*, redigert av Stein Kuhnle og Per Selle. 29–48. Bergen: Alma Mater Forlag AS, 1990.
- Hodne, Fritz. "Økonomisk vekst og helse". *Legene og samfunnet*, redigert av Øivind Larsen, 109–149. Oslo: Universitetet i Oslo/ Den norske lægeforening, 1986.
- Irgens, Lorentz M. "Folkesykdommen Lepra". *Naturen* 113, Nr. 6, (1989): 207–213.
- Karlsen, Jan og Skogheim, Dag. *Tæring*. Oslo: Tiden, 1990.
- Kjeldstadli, Knut. *Fortida er ikke hva den en gang var: En innføring i historiefaget*. Oslo: Universitetsforlaget, 1999.
- Knarberg-Hansen, Lizzie Irene. *Koleraen i Christiania i 1853*. Doktoravhandling, Seksjon for medisinsk historie, Universitetet i Oslo, Oslo 1985
- Kuhn, Thomas S. *Vitenskapelige revolusjoners struktur*. Oversatt av Lars Holm-Hansen. Oslo: Bokklubben, 2007.
- Larsen, Øyvind, Berg, Ole og Hodne, Fritz. *Legene og samfunnet*. Oslo: Universitetet i Oslo/ Den norske Lægeforening, 1986.
- Larsen, Øivind og Falkum, Erik. "Helse, medisin og befolkningsutvikling i Norge." *Tidsskrift for Den norske legeforening* 119, nr. 30 (1999): 4482–4487.
- Latour, Bruno. *The Pasteurization of France*. London: Harvard University Press. Cambridge, 1988.
- Lunden, Kåre. "Potetdyrkinga og den raskare folketalvoksteren i Noreg frå 1815". *Historisk tidsskrift* 54, (1975): 275–313.
- Lyngø, Inger Johanne. *Vitaminer! Kultur og vitenskap i mellomkrigstidens kostholdspropaganda*. Oslo: Det historisk-filosofiske fakultetet Universitetet i Oslo, 2003.

- Mamelund, Svenn-Erik. *Spanskesyken i Norge 1918–1920. Diffusjon og demografiske konsekvenser*. Oslo: Institutt for Sosiologi og Samfunnsgeografi ved Universitetet i Oslo, 1998.
- McKeown, Thomas. *The Modern Rise of Population*. London: Edward Arnold, 1976.
- Mellemgaard, Signe. *Kroppens Natur: Sundhedsoplysning og naturidealer i 250 år*. København: Museum Tusculanums Forlag Københavns Universitet, 1998.
- Melby, Kari. “Husmortid 1900–1950”. I *Med kjønnsperspektiv på norsk historie*, Blom, Ida, Sogner, Sølvi (red.). Oslo: Cappelens Forlag AS, 2005.
- Moseng, Ole G. *Ansaret for undersåttenes helse 1603–1850*. Oslo: Universitetsforlaget, 2003.
- Moseng, Ole G. *Framvekst og profesjonalisering: Norsk Sykepleierforbund gjennom 100 år (1912–2012)*. Oslo: Akribe AS, 2012.
- Myhre, Jan Eivind. *Norsk historie 1814–1905*. Oslo: Det Norske Samlaget, 2012.
- Nerbøvik, Jostein. *Norsk Historie 1860–1914*. Oslo: Det Norske Samlaget, 1999.
- Nicolaisen, Elise. *Bygdenes våkne, hygieniske samvittighet. Nasjonalforeningens reisesøstervirksomhet i mellomkrigstiden*. Bergen: UIB, 2010.
- Nielsen, May-Brith Ohman. *Norges Historie: Etter 1914*, bind IV, red. Hans Jacob Orning, *Norvegr: Norges historie*. Oslo: H. Aschehoug & CO. (W. Nygaard), 2011.
- Omran, Abdel R. “The Epidemiologic Transition: A Theory of the Epidemiology of Population Change”. *The Milbank Memorial Fund Quarterly* 49, Nr. 4, Del 1 (1971): 509–538.
- Pedersen, Anne Gro. “Dødelighetsmønsteret i endring: Fra infeksjoner til livtil.” Historisk helsestatistikk, Statistisk sentralbyrå. 26.01.2014.
<http://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/sa94/del-ii-1.pdf>.
- Pickstone, John V. “Introduction”. I *Medical Innovations in Historical Perspective*, redigert av John V. Pickstone, 1–16. Houndmills, Basingstoke og Hampshire: Macmillian i samarbeid med Centre for the History of Science, Technology and Medicine, University of Manchester, 1992.
- Porter, Dorothy. *Health, civilization and the state: A history of public health from ancient to modern times*. New York: Routledge, 1999.
- Qvarsell, Roger. “Människan och hennes hälsa: Om hälsobegreppets och hälsoupplýsningens idéhistoria”. I *Hälsa som livs mening*, redigert av Sten M. Philipson og Nils Uddenberg, 90–115. Stockholm: 1989.
- Rogstad, Sofie. “Kampen om eiendomsretten til tuberkulosesaken: Om å søke næring av tæring.” *Historisk tidsskrift*. 4, (1996): 87–116.

- Ryymän, Teemu Sakari. *Smitte, språk og kultur. Tuberkulosearbeidet i Finnmark*. Oslo: Spartacus Forlag, 2009.
- Schiøtz, Aina. “De frivillige organisasjonene og helsebyggeriet i Norge”, I *Rom for helse: hovedtrekk i spesialisthelsetjenestens bygningshistorie: Landsverneplan for helsesektoren*, redigert av Erlend Hammer, 99–111. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet, 2012.
- Schiøtz, Aina. *Folkets helse-landets styrke, 1850–2003*. Oslo: Universitetsforlaget, 2003.
- Schiøtz, Aina. “Kronikk: Feilslått folkeopplysning?” *Dagbladet*, 25.09.1999.
- Schiøtz, Carl. *Lærebok i hygiene*. (Tredje omarbeidede utgave ved Axel Strøm) Oslo: Fabritius & Sønners Forlag, 1938.
- Schjønby, H.P. “Innføringen av sunnhetsloven i 1860”. *Tidsskrift for den norske legeforening* 121 (2001).
- Schmidt, Lars-Henrik og Kristensen, Jens Erik. *Lys, luft og renlighed – den moderne socialhygiejnes fødsel*. København: Akademisk Forlag, 2004.
- Schram, Constance Wiel, Dahl, Anna, Voss, Sofie og Klem, Evy. *Veiviser til velferdssamfunnet*. Oslo: Norske kvinners sanitetsforening, 1995.
- Seip, Anne-Lise. *Sosialhjelpstaten blir til: Norsk sosialpolitikk 1740–1920*. Oslo: Gyldendal, 1994 (Seip 1994a i fotnotene).
- Seip, Jens Arup. *Utsikt over Norges Historie: Annen del*. Oslo: Gyldendal, 1981.
- Seip, Anne-Lise. *Veiene til velferdsstaten. Norsk sosialpolitikk 1920–1975*. Oslo: Gyldendal, 1994 (Seip 1994b).
- Slagstad, Rune. *De Nasjonale strateger*. Oslo: Pax Forlag A/S, 2001.
- Smith, S.B. *The Retreat of Tuberculosis 1850-1950*. London: Croom Helm, 1988.
- Sogner, Sølvi. *Folkevekst og flytting*. Oslo, Bergen, Tromsø: Universitetsforlaget, 1979.
- Stene-Larsen, Geir. “1880–2005 – fra fattigdomssykdommer til overflodslidelser”. *Tidsskrift for Den norske legeforening* 126, Nr. 1–5 (2006): 38–43.
- Strøm, Axel. *Krig og Helse. Okkupasjonstidens virkninger i lys av etterkrigstidens erfaringer*. Oslo: H. Aschehoug & CO. (W. Nygaard), 1974.
- Strøm, Axel. *Velferdssamfunn og Helse. Et 60-årig tilbakeblikk*. Oslo: Gyldendal, 1980.
- Susser, Mervyn og Susser, Ezra. “Choosing a Future for Epidemiology: I. Eras and Paradigms”. *American Journal of Public Health* 86, Nr. 5 (1996): 668–673.
- Sæbø, Øivind. *Tuberkuloseloven av 8/5 1900 og dens forutsetninger*. Bergen: Hovedfagsoppgave i historie ved UIB, 1982.
- Sæter, Martin. *Over alle grenser. Norges røde kors 100 år*. Oslo: H. Aschehoug & CO. 1965.

- Tøsse, Sigvart. *Folkeopplysning og vaksenopplæring. Idear og framvekst gjennom 200 år*. Oslo: Didakta Norsk Forlag AS, 2005.
- Vallgård, Signe. *Folkesundhed som politik: Danmark og Sverige fra 1930 til i dag*. Århus: Aarhus Universitetsforlag, 2003.
- Weindling, Paul. "From infectious to chronic diseases: changing patterns of sickness in the nineteenth and twentieth centuries". I *Medicine in society. Historical essays*, redigert av Andrew Wear, 303–316. Cambridge: Cambridge: University Press, 1992.
- Wiel Schram, C., Dahl, A., Voss, S. (red.). *Norske Kvinner sanitetsforening. Tiden og menneskene som skapte den. Vekst og virke i femti år. 1896–1946*. Oslo: Norske Kvinner Sanitetsforening, 1995.
- Windstad, Wenche Malo. *Norske kvinners Sanitetsforening 1905–1940*. Trondheim: Hovedfagsoppgave i historie ved NTNU, 1998.
- Winkelstein, Warren. "Editorial: Eras, Paradigms, and the future of Epidemiology". *American Journal of Public Health* 86, Nr. 5 (1996): 621–622.
- Øverland, Birger. "Kampen mot tuberkulosen." I: *Social håndbok for Norge*, redigert av Einar Storsteen. 140–151. Oslo: Norsk forening for sosialt arbeide, 1937.

Nettbaserte referanser

Andreassen, Kim E. “Kulturell kur mot tuberkulose.” På Høyden.

<http://pahoyden.no/2009/04/kulturell-kur-mot-tuberkulose>. 16.08.2014.

Arkivverket. “Tuberkuloseplakaten“.

http://arkivverket.no/originalbilder/m_april2003_2.jpg. 25.04.2014.

Nasjonalforeningen for folkehelsen. “Nasjonalforeningens historie.”

http://www.nasjonalforeningen.no/no/Om_oss/Historie/. 18.10.2013.

Norske Kvinners Sanitetsforening. “Historie”.

http://www.sanitetskvinnene.no/sanitetskvinnene/om_oss/historie/. 17.10.2013.

NRK Nordland Fylkesleksikon, s.v. “Nanna With.”

http://www.nrk.no/nordland/fylkesleksikon/index.php/Nanna_With. 08.04.2015.

Statistisk sentralbyrå, “Folkemengdens bevegelse 1735–2005”.

<http://ssb.no/a/folketellinger/tabeller/3-13.html>. 25.04.2015.

Statistisk sentralbyrå. “Historisk statistikk. 3.1 Hjemmehørende folkemengde”.

<http://www.ssb.no/a/histstat/tabeller/3-1.html>. 12.10.2013.

Statistisk sentralbyrå. “Sundhedstilstanden og Medicinalforholdene i Norge”, 1890–1955.

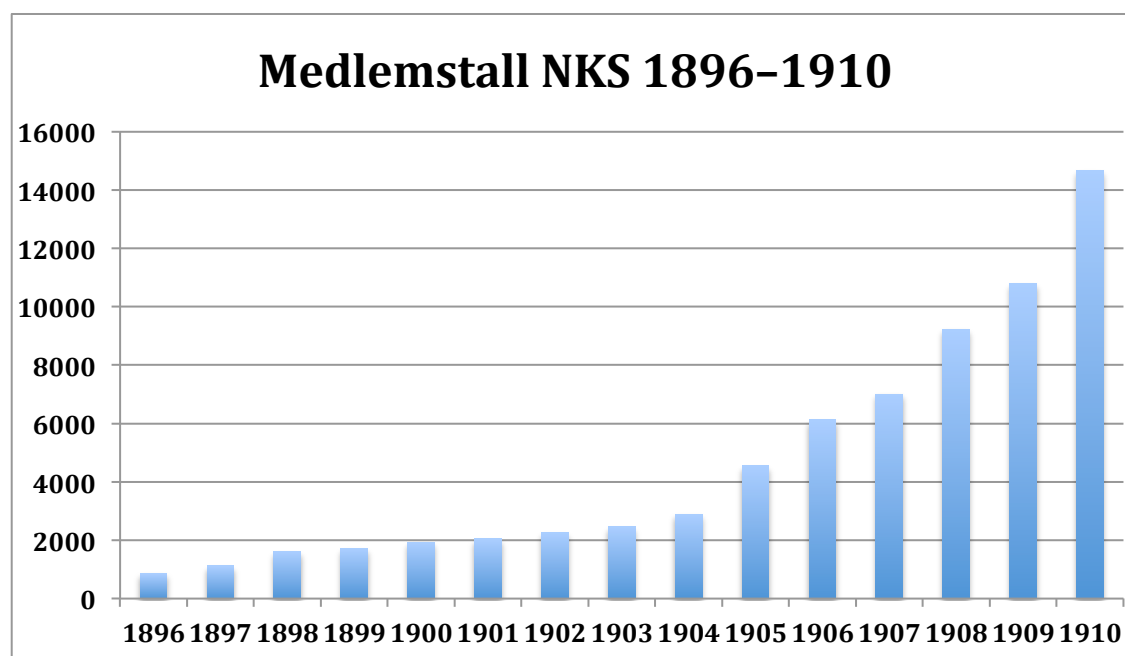
<http://www.ssb.no/a/histstat/nos/> (NOS i fotnoter)

WHO. “Global Tuberculosis Report 2014” 22.04.2015.

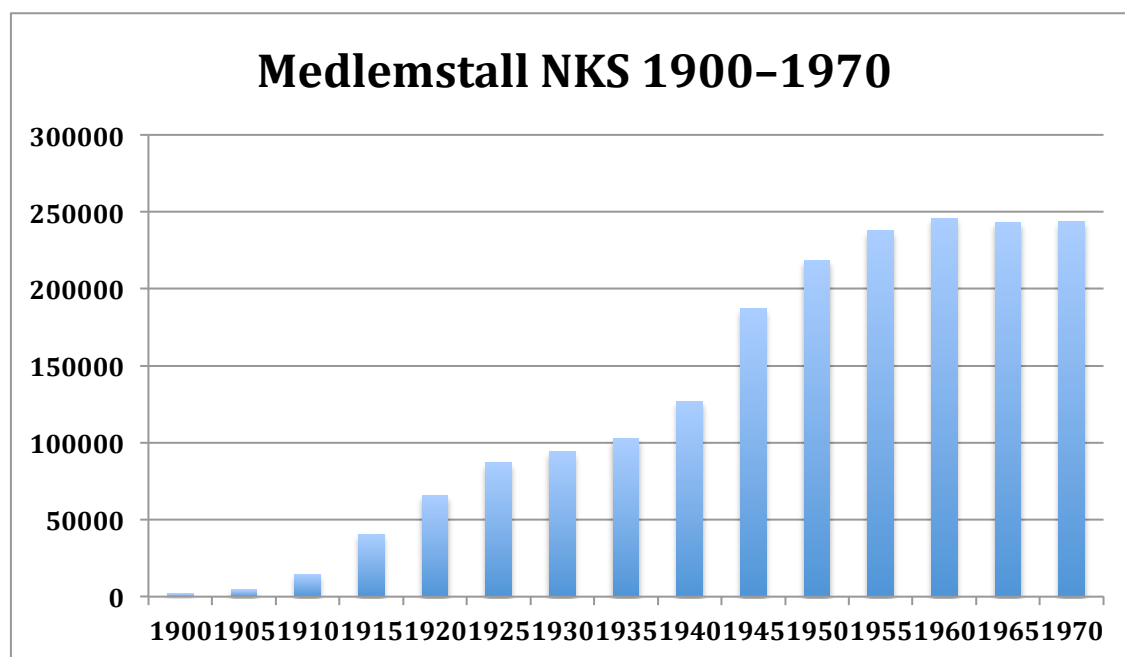
http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr14_executive_summary.pdf

Vedlegg

Vedlegg 1. Medlemsutvikling organisasjoner

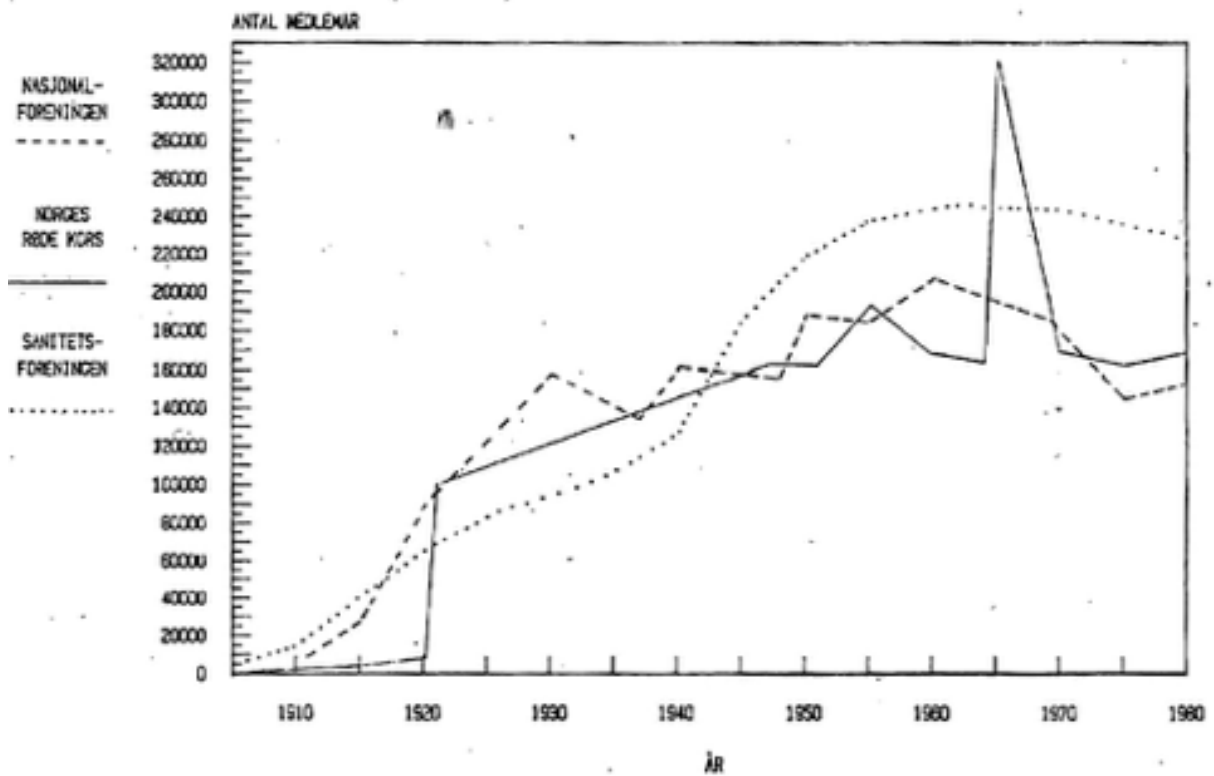


Figur 1. Medlemsutvikling for Norske kvinners sanitetsforening i perioden 1896–1910. Kilde: Bringslid 1985 og NKS-Årsmeldinger 1896-1910.



Figur 2. Medlemsutvikling for Norske kvinners sanitetsforening i perioden 1900–1970. Kilde: NKS Årsberetninger 1900-1970.

Medlemsutvikling 1905–1980.



Figur 3. Medlemsutvikling Nasjonalforeningen (---), Norges Røde Kors (—) og Sanitetsforeningen for perioden 1900-1980. Kilde: Hestetun og Onarheim 1990.

Vedlegg 2. Tuberkuloseplakaten

Forholdsregler mod
L u n g e t æ r i n g
og dermed beslegtede Sygdomme,

vedtagne paa den norske Lægeforenings Møde i Bergen 27de August 1889 og af Lægeforeningens Bestyrelse anbefalet Landets Læger til Uddeling til Patienter samt Sundhedskommissionerne til Beskjendtgjørelse.

Tæring er en Sopsygdom; naar Soppen, den saakaldte Tuberkelbacille, trænger ind i Legemet, som oftest i Lungerne, og formerer sig der, udvikles Sygdommen. I Afsondringer fra de saaledes angrebne Dele af Legemet følger Soppygen med. Derfor indeholder som oftest Spyttet fra tæringsyge store Mængder Tuberkelbaciller. Disse er saa yrende smaa, at de, naar Spyttet tørrer ind, kan hvirvles op i Luften som Støv og paa forskjellig Vis trænge ind i Kroppen; med Tuberkelbacillerne overføres da ogsaa Sygdommen til andre Mennesker.

Tuberkelbacillerne fra syge Lunger følger kun med Spyttet, ikke med Luften, som ubaandes. Man behøver derfor ikke at frygte for at omgaaes lungeyge, naar kun den fornødne Forsigtighed og Renslighed anvendes.

For at modarbejde Tæringsens Udbredelse er det nødvendigt med yderste Omhyggelighed at tilintetgjøre alle Sygdomsspirer, som findes i Spyttet. Følgende Regler maa derfor strengt overholdes:

1. I Rum, hvor tæringsyge findes, maa altid herske den største Renslighed. Rummene maa daglig udluftes, selv midt paa Vinteren; Gulv, Bægge, Tag og Møbler ofte rengjøres. Afstøvning foretages med fugtige Klude. Gulvet kan ogsaa feies med Kofi eller Lime, efterat det er godt overfældet med Vand. Heistærnet brændes.
- Gangflader, som ikke er i Brug, maa ikke opbevares i Rum, hvori den syge opholder sig. Den syges Gang- og Sengflader bør hyppig, helst daglig, bantes og børstes i fri Luft. Skindfelter bør ikke bruges af syge.
- Røringsmidler, især Melk, maa ikke henstaa i Rum, hvor den syge færdes.
2. Den syge maa aldrig spytte paa Gulvet eller i Kommetørklæde, men enten i Kru, hvori lidt Vand (tilsat Karbolsyre), eller i Spyttebælle af Metal eller Stentoi, fyldt med Ener eller Sægmug. Spyttebællen eller Kruet tømmes og vaskes mindst to Gange daglig. Indholdet bør helst brændes, det kan ogsaa kastes paa Bingen eller i Søen eller nedgraves.
3. Alt Linned, som den syge bruger paa sin Krop eller i sin Seng, bør hyppig skiftes, og det brugte lægges i Vand, indtil det kan renses. Ved Kogning, helst i Sæbevand, i $\frac{1}{2}$ Time ødelægges Smitten. Gjenstande, som ikke taaler Kogning, renses ved at ligge 24 Timer i rindende Vand efterat være sæbevasket.
4. Den syge maa aldrig ligge i Seng sammen med andre (selv om han er tilsyneladende frisk og arbejdsfør); helst bør han have sit eget Soverum, der stadig maa udluftes.
5. Naar en tæringsyge er sengeliggende, bør ikke andre end den, som pleier ham, opholde sig længere Tid ad Gangen i Sygerummet.
- Hier bør man passe, at ikke svagelige unge Mennesker og Børn opholder sig der, navnlig i Tider, da de almindelige Børnesygdomme hersker.
6. Den syge maa have sine egne Tobakspiber, Kopper, Glas og Skeer, der ikke benyttes af nogen anden.
- At kysse en tæringsyge kan medføre Fare.
7. Tæringsyge bør undgaa at stæle med Mad til andre. Tæringsyge Mødre maa aldrig give sine Børn Die. Heller ikke maa tæringsyge benyttes til Barnepiger.
8. Det Rum, hvor en tæringsyge har ligget, bør andre ikke flytte ind i, før det er gjort smittefrit. Dette gjøres ved at vasse Bægge og Gulv med Sæbe og Vorfte. Udoover Gulvet slaas rigelig Karbolvand (5:100), der bliver liggende og tørrer ind.
- Er der Tapet paa Væggene, gnides disse to Gange over med mygt Brød eller en fugtig Klud; Brødrummen samles omhyggelig op og brændes. Derefter vasses Gulvet og overgydes rigelig med Karbolvand, som ovenfor nævnt. Da umalede og især upanalede Vægge med mange Sprækker neppe kan gjøres smittefrie ved almindelig Vass, bør man, hvor Forholdene i Huset tillader det, oversproite Væggene, efterat de er renvassede, med en kraftig Vandspøite (f. Ex. fra en Assurance-spøite). Straalen bør især sættes ind i alle Sprækker.
9. Seng- og Gangflader maa ikke benyttes af andre, før de er gjorte smittefrie. Dette kan ske enten ved Kogning i $\frac{1}{2}$ Time eller i dertil indrettede Desinfektionsovne; lader dette sig ikke gjøre, bør Klæderne ophænges paa et luftigt, tørt og solrigt Sted, godt adskilt fra andre Klæder, og hængt et Aar, før de tages i Brug igjen.
10. Gamle Huse, hvori flere Sæt Beboere efter hinanden har været angrebne af Tæring, bør helst henstaa ubeboede mindst et Aar.
11. Den, der pleier en sengeliggende tæringsyge, maa behandle den syges Spyt og andre Ud-tømmelser med Forsigtighed og vasse sig omhyggeligt, naar han har stelt dermed; Pleieren bør ogsaa daglig gaa mindst en Times Tid i fri Luft.

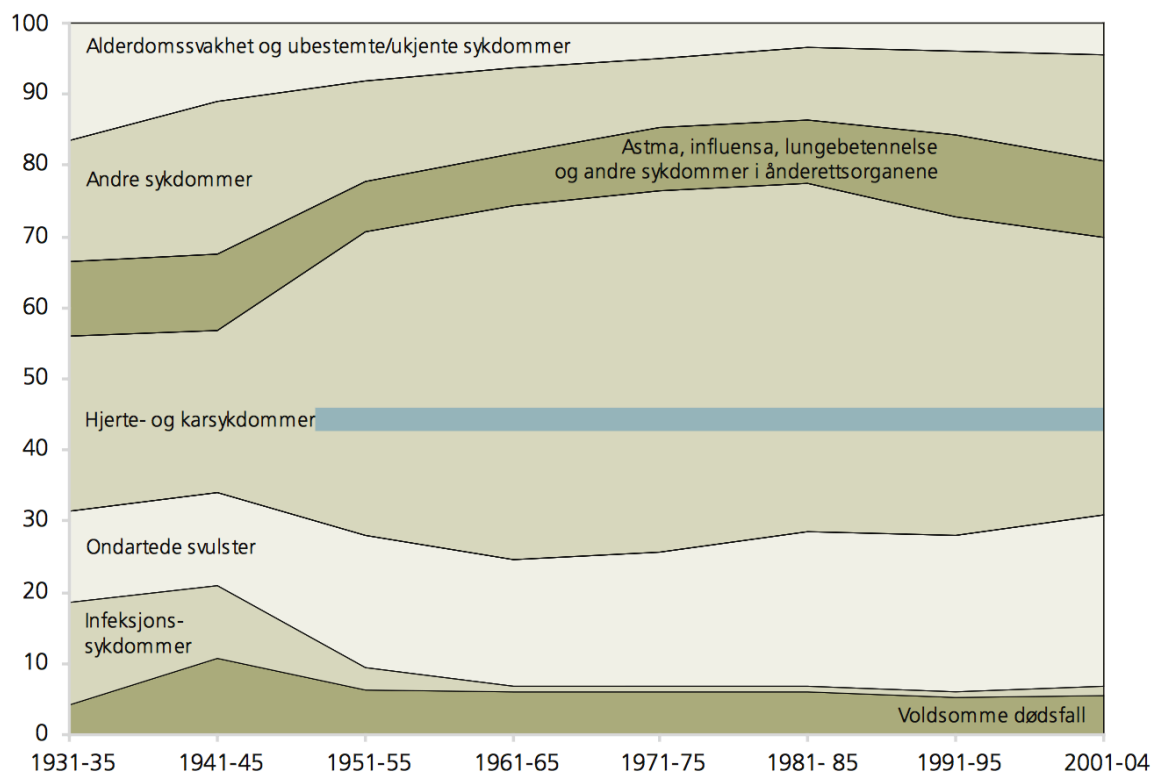
Foruden i Lungerne kan Tuberkelbacillerne ogsaa sætte sig fast i alle andre Dele af Legemet og der fremkalde Sygdomme, som f. Ex. Hjærnebetændelse, Tarmsygdomme, Benedder, Ledsygdomme, Kjørtel-sygge. Afsondringerne fra alle saadanne af Tuberkelbaciller angrebne Legemsdele kan indeholde disse og bør derfor uafdeliggjøres ligesom Spyttet. De Forbindingsgjenstande, som optager Materien (Bart, Baag) maa strax brændes eller godt udføres. Hvor Afsondringslagget eller Binger ikke bruges, bør Afsondring fra Folk med tuberkel-sygge Tarme kastes i et dybt Hul i Jorden og tildækkes med et tykt Lag Jord.

Tuberkelbacillen angriber ofte Kjør og fremkalder hos dem den saakaldte Berlesyge. Baae Kjødet og Melken fra saadanne Dyr kan være farlig at nyde, navnlig Melken. Paa Steder, hvor Berlesyge forekommer hos Kjørene, bør derfor altid Melken koges, før den bliver brugt.

Figur 1. Tuberkuloseplakaten av 1889. Kilde: Digitalarkivet.

Vedlegg 3. Epidemiologisk utvikling

Figur 1. Fordeling av dødsårsaker i prosent, femårige gjennomsnitt. 1931¹/1935–2001/2004

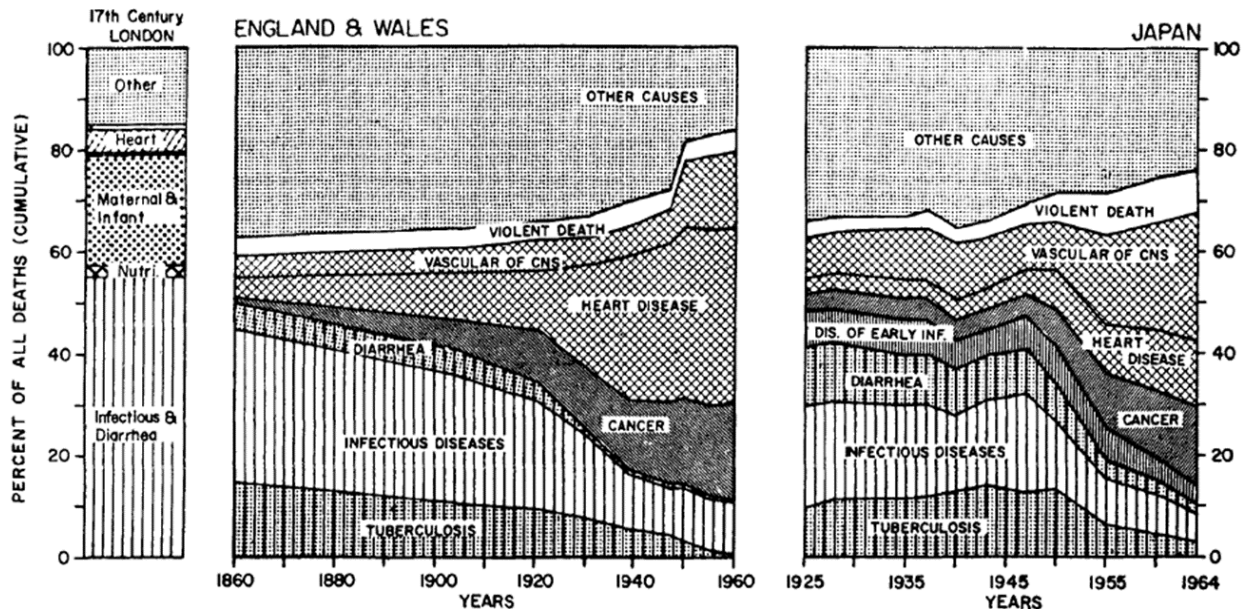


¹ Fordi tallene før 1931 ikke er direkte sammenlignbare med senere tall, viser denne figuren bare utviklingen etter 1931 og reflekterer dermed ikke det store fallet i dødelighet av infeksjonssykdommer før 1930. For å få et bilde av nedgangen av tuberkulose, se figur 2.

Kilde: Statistisk sentralbyrå (1995) og NOS Dødsårsaker.

Figur 1. Illustrasjon av hvordan overgangen mellom infeksjonssykdommer og kroniske- og livsstilssykdommer finner sted. Kilde: Pedersen, “Dødelighetsmønsteret i endring: Fra infeksjoner til livtil.”

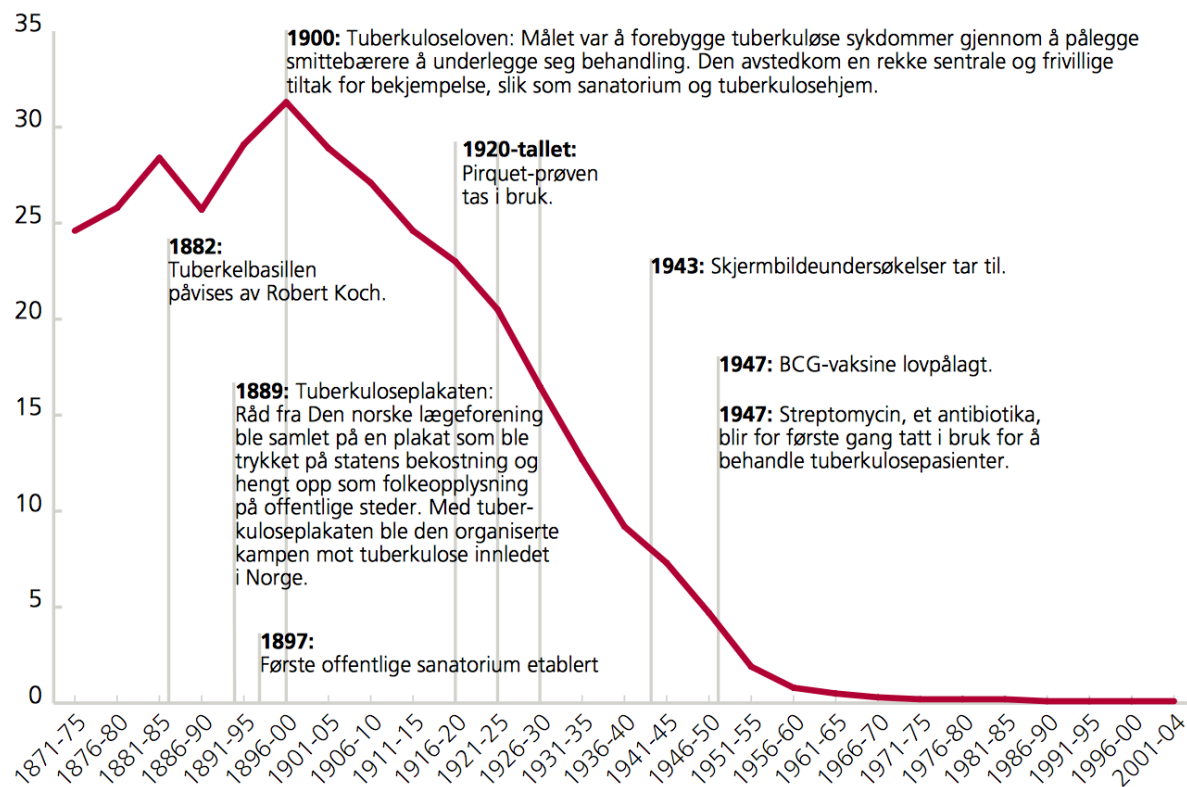
FIGURE 4. TRENDS IN CUMULATIVE CAUSE OF DEATH RATIOS FOR BOTH SEXES IN VARIOUS COUNTRIES



Figur 2. Den grafiske fremstillingen av utgangspunktet for den epidemiologiske transisjonen. Transisjonen finner sted mye tidligere i England og Wales, sammenlignet med Japan. Figuren viser hvordan nye sykdomsgrupper tar over for infeksjonssykdommene i de respektive landene. Kilde: Omran 1971.

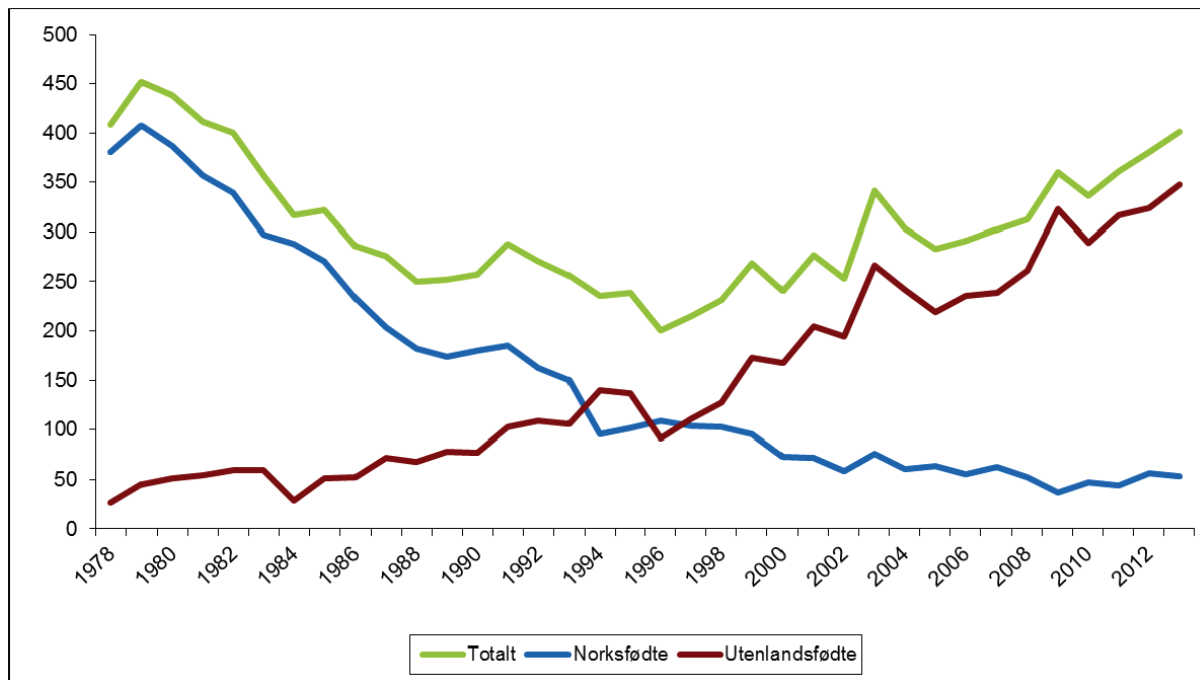
Vedlegg 4. Tuberkulosens utvikling

Figur 2. Dødelighet av tuberkulose per 10 000 innbyggere, femårige gjennomsnitt. 1871/1875–2001/2004 (alders- og kjønnsjustert etter europeisk standard)



Kilde: Statistisk sentralbyrå (1949) og Statistisk sentralbyrå: NOS Dødsårsaker.

Figur 1. Historisk fremstilling av tuberkulosens utvikling i Norge. Kilde: Pedersen, "Dødelighetsmønsteret i endring: Fra infeksjoner til livtil."

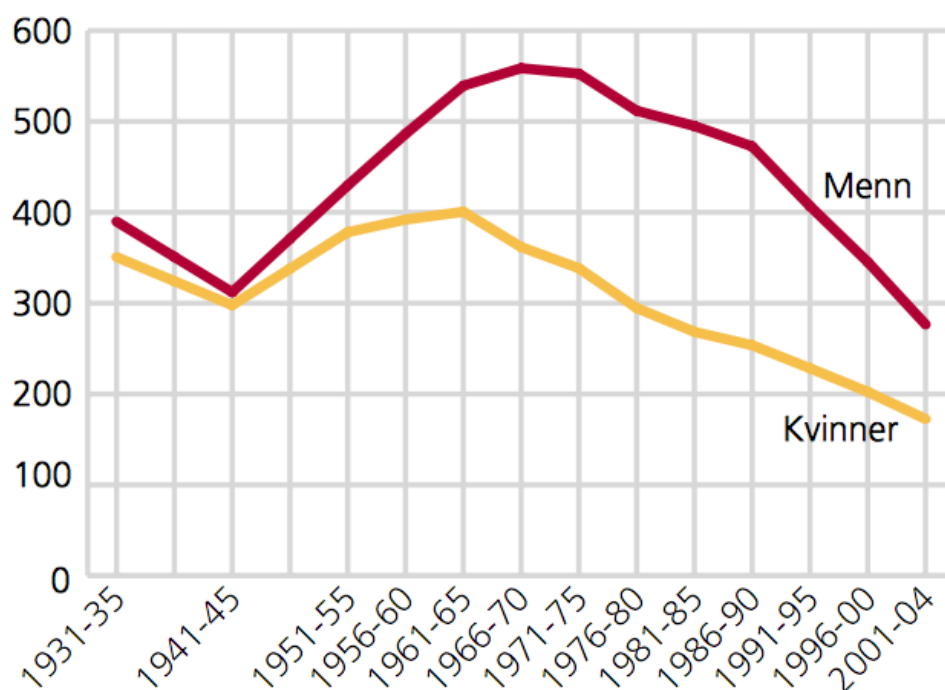


Figur 1. Tuberkulose tilfeller meldt MSIS 1978-2013 etter fødested

Figur 2. Registrerte tuberkulose tilfeller i Norge. Kilde: Arnesen et al. Folkehelseinstituttet 2014.

Vedlegg 5. Dødelighetsutvikling hjerte- og karsykdommer

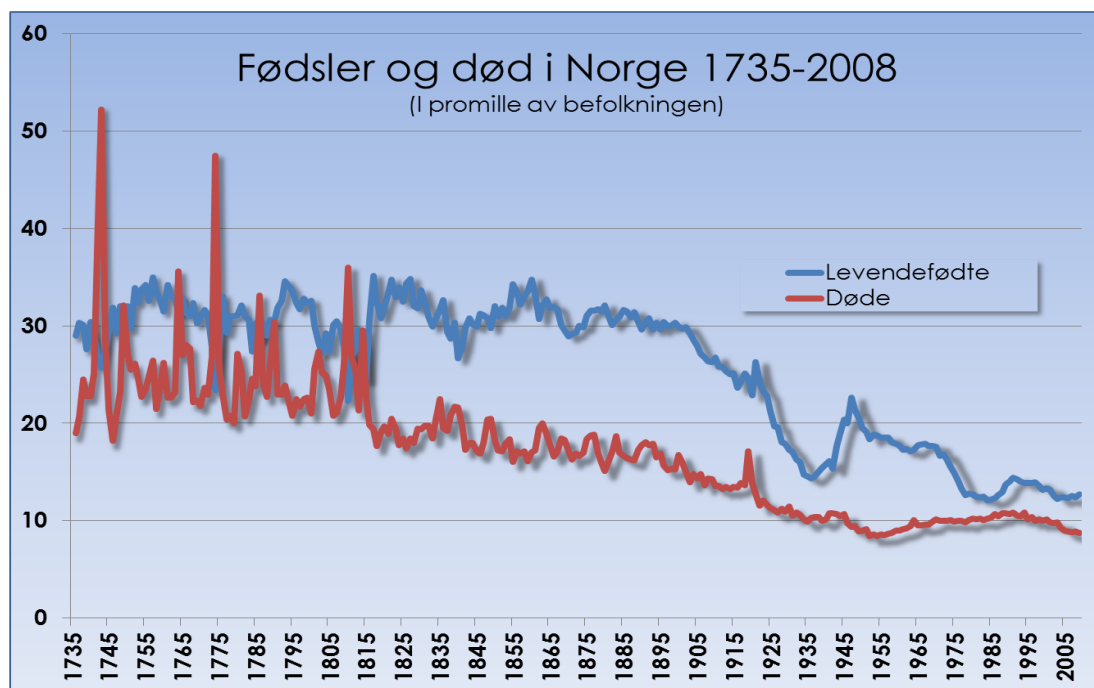
Figur 4. Dødelighet av hjerte- og karsykdommer blant menn og kvinner¹. Aldersstandardiserte rater per 100 000 innbyggere. 1931/1935–2001/2004. Femårs gjennomsnitt



¹ Figuren viser først oppgangen og så nedgangen i hjerte- og karsykdommer for begge kjønn i perioden 1931–1935 til 2001–2004. At figuren er aldersstandardisert betyr at den tar hensyn til ulikheter i aldersgruppene. Kilde: Statistisk sentralbyrå (1995) og Statistisk sentralbyrå: NOS Dødsårsaker.

Figur 1. Dødelighetsoversikt av hjerte- og karsykdommer. Kilde: Kilde: Pedersen, “Dødelighetsmønsteret i endring: Fra infeksjoner til livtil.”.

Vedlegg 6. Fødsel- og dødsrate i Norge 1735–2008



Figur 1. Tabellen viser utviklingen i fødsel- og dødsrate for Norge. Kilde: Statistisk sentralbyrå, Folkemengdens bevegelse 1735–2005.